

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1934

THÈSE

547

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

GERVAIS DE LAFOND PIERRE-GEORGES-GASTON

né le 31 Janvier 1907, à Tours (Indre-et-Loire).

---

DE L'ÉTUDE ET DE L'EXERCICE  
DE LA MÉDECINE EN FRANCE  
PAR LES ÉTRANGERS

---

*Président : M. Robert DEBRÉ, professeur.*

---

TOURS

IMPRIMERIE ARRAULT ET C<sup>ie</sup>

6, RUE DE LA PRÉFECTURE, 6

---

1934

116





FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1934

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

GERVAIS DE LAFOND PIERRE-GEORGES-GASTON

né le 31 Janvier 1907, à Tours (Indre-et-Loire).

---

DE L'ÉTUDE ET DE L'EXERCICE  
DE LA MÉDECINE EN FRANCE  
PAR LES ÉTRANGERS

---

*Président : M. Robert DEBRÉ, professeur.*

---

TOURS

IMPRIMERIE ARRAULT ET C<sup>ie</sup>

6, RUE DE LA PRÉFECTURE, 6

1934

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN . . . . . G. ROUSSY

## I. — PROFESSEURS

|                                                               | MM.                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| Anatomie. . . . .                                             | ROUVIÈRE.          |
| Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.      | PROUST.            |
| Physiologie. . . . .                                          | LÉON BINET.        |
| Physique médicale . . . . .                                   | STROHL.            |
| Chimie médicale . . . . .                                     | DESGREZ.           |
| Bactériologie . . . . .                                       | ROBERT DEBRÉ.      |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale . . . . .        | BRUMPT.            |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .               | BAUDOUIN.          |
| Pathologie médicale . . . . .                                 | CLERC.             |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                             | CHEVASSU.          |
| Anatomie pathologique . . . . .                               | ROUSSY.            |
| Histologie . . . . .                                          | CHAMPY.            |
| Pharmacologie et matière médicale. . . . .                    | TIFFENEAU.         |
| Thérapeutique. . . . .                                        | LOEPER.            |
| Hygiène et médecine préventive . . . . .                      | TANON.             |
| Médecine légale . . . . .                                     | BALTHAZARD.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .          | LAIGNEL-LAVASTINE. |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                | FISSINGER.         |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie . . . . .            | MAURICE VILLARET   |
| Clinique médicale . . . . .                                   | ACHARD.            |
|                                                               | BEZANÇON.          |
|                                                               | CARNOT.            |
|                                                               | MARCEL LABBÉ.      |
| Hygiène et clinique de la première enfance . . . . .          | LEREBoullet.       |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .                   | NOBÉCOURT.         |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale | H. CLAUDE.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .      | GOUGEROT.          |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .            | GUILLAIN.          |
| Clinique des maladies infectieuses. . . . .                   | LEMIERRE.          |
|                                                               | CUNÉO.             |
| Clinique chirurgicale . . . . .                               | GOSSET.            |
|                                                               | GRÉGOIRE.          |
|                                                               | LENORMANT.         |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                            | TERRIEN.           |
| Clinique urologique. . . . .                                  | MARION.            |
|                                                               | BRINDEAU.          |
| Clinique d'accouchements . . . . .                            | COUVELAIRE.        |
|                                                               | JEANNIN.           |
| Clinique gynécologique . . . . .                              | J.-L. FAURE.       |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie . . . . .       | OMBRÉDANNE.        |
| Clinique thérapeutique médicale . . . . .                     | RATHERY.           |
| Clinique oto-rhino-laryngologique . . . . .                   | LEMAITRE.          |
| Clinique thérapeutique chirurgicale. . . . .                  | PIERRE DUVAL.      |
| Clinique propédeutique . . . . .                              | SERGENT.           |
| Clinique de la tuberculose . . . . .                          | LÉON BERNARD.      |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte . . . . .      | MATHIEU.           |
|                                                               | HOVELACQUE.        |
| Professeurs sans chaire . . . . .                             | MULON.             |
|                                                               | OLIVIER.           |
|                                                               | VERNE.             |



## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM.                                          | MM.                                                |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ALAJOUANINE . . . Neurologie et Psychiâtrie. | LEMAIRE . . . Pathologie expérimentale.            |
| BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.        | LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.              |
| BERNARD (Étienne) Pathologie médicale.       | Mlle J. LÉVY . . Pharmacologie.                    |
| BOULIN . . . Pathologie médicale.            | LÉVY-VALENSI . Neurologie et Psychiâtrie.          |
| BROCQ . . . Pathologie chirurgicale.         | MOREAU . . . Pathologie médicale.                  |
| BULLIARD . . . Histologie.                   | MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.              |
| CATHALA . . . Pathologie médicale.           | MOUQUIN . . . Pathologie médicale.                 |
| CHABROL . . . Pathologie médicale.           | OBERLING . . . Anatomie pathologique.              |
| CHEVALLIER . . Pathologie médicale.          | PETIT-DUTAILLIS . Pathologie chirurgicale.         |
| DOGNON . . . Physique.                       | PIÉDELIÈVRE . Médecine légale.                     |
| DONZELOT . . . Pathologie médicale.          | PORTES . . . Obstétrique.                          |
| FEY . . . . . Urologie.                      | QUÉNU . . . Pathologie chirurgicale.               |
| GALLIARD . . . Parasitologie.                | RICHET . . . Physiologie.                          |
| GASTINEL . . . Bactériologie.                | SANNIÉ . . . Chimie biologique.                    |
| GATELLIER . . . Pathologie chirurgicale.     | SÈNÈQUE . . . Pathologie chirurgicale.             |
| DE GAUDAR-                                   | SÉZARY . . . Dermatologie et syphiligraphie.       |
| D'ALLAINES . . Pathologie chirurgicale.      | TROISIER . . . Pathologie expérimentale.           |
| GAYET . . . . Physiologie.                   | TURPIN . . . Pathologie médicale.                  |
| GIROUD . . . . Histologie.                   | VALLERY-RADOT (Pasteur) . . . Pathologie médicale. |
| HAGUENAU . . . Pathologie médicale.          | VELTER . . . Ophtalmologie.                        |
| HALPHEN . . . Oto-rhino-laryngologie.        | VIGNES . . . Obstétrique.                          |
| HAZARD . . . . Pharmacologie.                | WILMOTH . . . Pathologie chirurgicale.             |
| HUGUENIN . . . Anatomie pathologique.        |                                                    |
| JOANNON . . . . Hygiène.                     |                                                    |
| LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.           |                                                    |
| LACOMME . . . . Obstétrique.                 |                                                    |
| LANTUÉJOUL . . Obstétrique.                  |                                                    |
| LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.         |                                                    |

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens.

| MM.                                      | MM.                                   |
|------------------------------------------|---------------------------------------|
| ALGLAVE . . . . Pathologie chirurgicale. | LEROUX . . . . Anatomie pathologique. |
| BUSQUET . . . . Pharmacologie.           | NEVEU-LEMAIRE . Parasitologie.        |
| CHAILLEY-BERT . Physiologie.             | ZIMMERN . . . . Physique.             |

#### IV. AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

| MM.            |                        | MM.             |                        |
|----------------|------------------------|-----------------|------------------------|
| ABRAMI . . .   | Clinique médicale.     | HEITZ-BOYER .   | Clinique chirurgicale. |
| AUBERTIN . .   | Clinique médicale.     | MOCQUOT . . .   | Clinique chirurgicale. |
| BRULÉ . . . .  | Clinique médicale.     | MOURE . . . .   | Clinique chirurgicale. |
| CHIRAY . . . . | Clinique médicale.     | SCHWARTZ . . .  | Clinique chirurgicale. |
| DUVOIR . . . . | Clinique médicale.     | GUENIOT . . . . | Clinique obstétricale. |
| HARVIER . . .  | Clinique médicale.     | LE LORIER . . . | Clinique obstétricale. |
| LIAN . . . . . | Clinique médicale.     | LEVY-SOLAL . .  | Clinique obstétricale. |
| BASSET . . . . | Clinique chirurgicale. | METZGER . . . . | Clinique obstétricale. |
| CADENAT . . .  | Clinique chirurgicale. |                 |                        |

#### V. — CHARGÉS DE COURS

| MM.                      |                      |
|--------------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé. . | Éducation physique.  |
| FREY. . . . .            | Stomatologie.        |
| LEDoux-LEBARD. , , , .   | Radiologie clinique. |
| WEIL-HALLE . . . , , .   | Puériculture.        |

---

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MA MÈRE, A MON PÈRE

*Ils m'ont tout donné.*

MEIS ET AMICIS

A LA MÉMOIRE DE

M. LE DOCTEUR BOSC

MÉDECIN CHEF DE L'HÔPITAL DE TOURS

*A qui nous devons le sujet de  
cette thèse, et dont la vie demeu-  
rera toujours pour nous un  
exemple.*

ET DE

M. LE DOCTEUR LAPEYRÉ

CHIRURGIEN CHEF DE L'HÔPITAL DE TOURS  
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

*Qui fut notre premier Maître  
si bienveillant et si indulgent.*

## A M. LE DOCTEUR VIALLE

PROFESSEUR DE BACTÉRIOLOGIE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
MÉDECIN CHEF DU SERVICE DE VÉNÉROLOGIE  
DIRECTEUR DU LABORATOIRE CENTRAL DE BACTÉRIOLOGIE

*Qui pendant deux ans nous  
prodigua son enseignement et  
dont le laboratoire est une grande  
famille.*

## A M. LE DOCTEUR MAHOUDEAU

*Qui fut notre guide dans ce  
travail. Qu'il veuille bien trouver  
ici l'expression de toute notre  
reconnaissance.*

## A M. LE DOCTEUR DARRAS

DIRECTEUR DE LA « VIE MÉDICALE »

*Qui a bien voulu nous com-  
miquer plusieurs de ses précieuses  
statistiques.*

*Témoignage de gratitude.*

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE  
DE TOURS  
ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A M. LE PROFESSEUR ROBERT DEBRÉ

PROFESSEUR DE BACTÉRIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Qui a bien voulu nous faire  
le grand honneur de présider  
cette thèse.*

*En hommage de respectueuse  
admiration.*

## INTRODUCTION

---

Lorsque, il y a trois ans, notre regretté Maître, le Docteur Bosc, médecin chef de l'hôpital de Tours, nous conseilla de choisir ce sujet pour notre thèse inaugurale, la loi Armbruster qui règle l'exercice de la médecine en France par les étrangers n'était encore qu'à l'état de projet. Or, elle est maintenant en vigueur. Néanmoins, nous n'avons pas abandonné l'étude commencée, d'abord par pitié et reconnaissance envers notre Maître disparu, ensuite parce que la nouvelle loi, tant en son point de départ qu'en son aboutissant, ne nous a pas semblé à l'abri de toute critique.

Ce sont les idées et les travaux du Docteur Bosc qui sont à la base même de cette thèse; mais, ce solide point d'appui nous a manqué beaucoup trop tôt. Les fondations de l'œuvre étaient à peine creusées que nous dûmes la continuer seul. C'est la cause principale de toutes les imperfections ou gros défauts que l'on y pourra découvrir. De ceux-ci nous sommes seul responsable; mais cette solitude nous autorise peut-être à réclamer de nos juges la plus grande indulgence. Qu'ils veuillent bien nous l'accorder.

Notre travail comprendra deux parties :

Dans la première, nous exposerons des faits. Nous en rechercherons les causes et les effets.

Dans la seconde, après avoir fait, aussi complètement

qu'il nous l'aura été possible, l'historique des diverses mesures prises, en France, pour réglementer l'étude et l'exercice de la médecine par les étrangers, après avoir essayé de rechercher l'esprit qui présida aux lois et aux décrets édictés successivement et montré la genèse de la loi Armbruster, nous tenterons une critique de ces différentes mesures, en nous plaçant au triple point de vue de :

1<sup>o</sup> L'intérêt de la Science en général;

2<sup>o</sup> L'intérêt national;

3<sup>o</sup> Notre intérêt professionnel.

Car il semble que les trois pourraient s'accorder facilement.

---

## PREMIÈRE PARTIE

---

Cette première partie comprendra trois chapitres :

**PREMIER CHAPITRE.** — Nous y apporterons des chiffres qui montreront comment a varié le nombre des étrangers étudiant ou exerçant la médecine en France. Il ne s'agit donc que d'une étude statistique.

**DEUXIÈME CHAPITRE.** — Ayant établi cette variation, nous en rechercherons les causes.

**TROISIÈME CHAPITRE.** — Nous en étudierons les conséquences.

---



## CHAPITRE PREMIER

### ÉTUDE STATISTIQUE

Les documents que nous produirons, sous forme de statistiques et de graphiques, ont pour la plupart été publiés. Nous le signalerons avec les noms de leurs auteurs. Certains cependant sont inédits.

Nous ne pouvons pas nous dissimuler que ces statistiques, fort difficiles à établir d'une façon précise, pourront paraître insuffisantes. Nous dirons, au passage, en quoi elles sont défectueuses ou incomplètes. Leur valeur vient surtout de leur nombre et des comparaisons qu'elles permettent.

Nous devons faire une remarque : il nous a été donné, à notre Maître et à nous, d'observer et d'étudier sur place une situation particulière, locale; celle créée à l'École de Tours par un afflux récent d'étudiants étrangers. Elle ne nous a pas paru sans intérêt car elle peut être comparée à celle qui existe dans les autres écoles préparatoires ou de plein exercice. C'est pourquoi nous classerons nos documents en deux groupes principaux :

- A) Documents concernant la situation générale en France;
  - B) Documents concernant la situation à l'École de Tours.
-



## **DOCUMENTS CONCERNANT LA SITUATION GÉNÉRALE EN FRANCE**

Afin de pouvoir exposer ces documents avec plus de clarté nous les diviserons en :

- 1° Documents concernant le nombre des médecins exerçant.
- 2° Documents relatifs à l'étude du diplôme d'État et du diplôme d'Université de docteur en médecine, depuis la création de celui-ci, et à sa transformation en diplôme d'État.
- 3° Documents concernant les étudiants.

### **1° DOCUMENTS CONCERNANT LES MÉDECINS EXERÇANT.**

Nous avons pu établir trois statistiques :

- a) Statistique des médecins français et étrangers exerçant en France.
- b) Statistique de l'enregistrement des diplômes à la préfecture de police du département de la Seine, de 1925 à 1931.
- c) Statistique, faite d'après la nationalité, des médecins ayant fait enregistrer leurs diplômes à la préfecture de police du département de la Seine, de 1925 à 1931.

#### **a) Statistique des médecins français et étrangers exerçant en France.**

Le tableau suivant montre quel est le nombre des médecins français et étrangers exerçant en France. Pour l'établir

nous nous sommes reportés aux statistiques officielles et les indices placés devant chacun des nombres permettent d'en connaître la source et ainsi de les contrôler. Mais il nous est impossible de publier pour chaque année celui des médecins étrangers, le ministre de la Santé publique n'ayant décidé de faire un referendum qu'à partir de 1932. Les chiffres que nous citons sont empruntés au rapport de M. le Sénateur Dentu, au Sénat, le 3 mars 1931.

TABLEAU I  
Médecins exerçant.

| Années     | En France. |        |         | Dans la Seine. |        |         | Dans les départements. |        |         |
|------------|------------|--------|---------|----------------|--------|---------|------------------------|--------|---------|
|            | Total.     | franç. | étrang. | Total.         | franç. | étrang. | Total.                 | franç. | étrang. |
| 1901 . . . | 15.907 (1) | »      | »       | 3.125 (6)      | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1902 . . . | »          | »      | »       | 3.248          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1903 . . . | »          | »      | »       | 3.395          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1904 . . . | »          | »      | »       | 3.510          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1905 . . . | »          | »      | »       | 3.664          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1906 . . . | 18.211 (1) | »      | »       | 3.781          | »      | »       | 14.430                 | »      | »       |
| 1907 . . . | »          | »      | »       | 3.923          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1908 . . . | »          | »      | »       | 3.951          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1909 . . . | »          | »      | »       | 4.113          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1910 . . . | »          | »      | »       | 4.224          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1911 . . . | 20.809 (4) | 20.268 | 541 (5) | 4.314          | 3.959  | 355 (5) | 16.495                 | 16.309 | 186     |
| 1912 . . . | »          | »      | »       | 4.382          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1913 . . . | »          | »      | »       | 4.501          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1914 . . . | »          | »      | »       | 4.557          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1915 . . . | »          | »      | »       | »              | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1916 . . . | »          | »      | »       | »              | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1917 . . . | »          | »      | »       | »              | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1918 . . . | »          | »      | »       | 4.418          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1919 . . . | »          | »      | »       | 4.192          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1920 . . . | »          | »      | »       | 4.434          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1921 . . . | 30.364 (1) | »      | »       | 4.567          | »      | »       | 15.797                 | »      | »       |
| 1922 . . . | »          | »      | »       | 4.785          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1923 . . . | »          | »      | »       | 4.963          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1924 . . . | »          | »      | »       | 5.043          | »      | »       | »                      | »      | »       |
| 1925 . . . | 23.570 (2) | »      | »       | 5.200          | »      | »       | 18.370                 | »      | »       |
| 1926 . . . | 23.992 (2) | »      | »       | 5.320          | »      | »       | 18.672                 | »      | »       |
| 1927 . . . | 24.080 (2) | »      | »       | 5.385          | »      | »       | 18.695                 | »      | »       |
| 1928 . . . | 24.160 (2) | »      | »       | 5.530          | »      | »       | 18.630                 | »      | »       |
| 1929 . . . | 24.300 (3) | 23.530 | 750 (5) | 5.523          | 4.993  | 530 (5) | 18.777                 | 18.557 | 220     |
| 1930 . . . | 25.327 (3) | »      | »       | 5.424          | »      | »       | 19.903                 | »      | »       |
| 1931 . . . | 26.205 (3) | »      | »       | 5.497          | 4.949  | 548     | 20.708                 | »      | »       |

(Voir notes page suivante).

N. B. Nous n'ignorons pas que beaucoup d'autres statistiques ont été publiées qui diffèrent des nôtres par excès.

*L'Annuaire Rosenwald*, cité par M. le Sénateur Dentu indique : En France en 1898, 16.497 médecins; en 1929, 28.380 médecins.

Dans le département de la Seine en 1931, 6.298.

D'après M. le docteur Darras, spécialiste en matière de statistiques, le nombre des médecins exerçant en France serait supérieur à celui que publie le ministère de la Santé Publique mais inférieur à celui rapporté par l'Annuaire Rosenwald.

D'autre part, les statistiques du Ministère du Travail et celles du Ministère de l'Intérieur (*Répertoire de médecine et de chirurgie*) ne concordent pas toujours. En 1911, le Ministère du Travail déclare qu'il y a dans le département de la Seine 4.314 médecins et le Ministère de l'Intérieur 4.293. Nous avons tenu à reproduire ces divergences.

Enfin il y aurait, toujours dans le département de la Seine, pour l'année 1931, d'après le dépouillement des dossiers fait par le Ministère de la Santé Publique en janvier 1932, 548 médecins étrangers et 47 naturalisés.

---

*Notes du tableau I.*

(1) *Présidence du Conseil. Sous-Secrétariat de l'Économie nationale. Statistique générale de la France. Annuaire statistique.*

(2) Statistiques fournies par le Ministère de la Santé publique, en 1932.

(3) Statistiques fournies par le Secrétaire de la Confédération des Syndicats médicaux. Elles sont obtenues en défalquant des listes d'envoi du Bulletin de la Confédération les abonnés non médecins, les médecins coloniaux et les services particuliers. De la sorte les nombres que nous publions ne comprennent que les médecins inscrits à la préfecture de leur département.

(4) Statistique publiée dans le *Répertoire de médecine et de chirurgie* (Ministère de l'Intérieur).

(5) Statistiques publiées dans le Rapport de M. le Sénateur Dentu (*Sénat, année 1931, session ordinaire, annexe au procès-verbal de la séance du 3 mars 1931, n° 147*).

(6) Statistiques établies par la Préfecture de police du département de la Seine et publiées dans l'*Annuaire du Syndicat des médecins de la Seine*. Elles sont conformes à celles que le Ministère de la Santé publique nous a fournies.

TABLEAU II  
Proportions des étrangers.

| Années      | En France  | Dans la Seine | Dans les départements |
|-------------|------------|---------------|-----------------------|
| 1911. . . . | 2,6 p. 100 | 8,2 p. 100    | 0,13 p. 100           |
| 1929. . . . | 3,1 —      | 9,5 —         | 0,16 —                |
| 1931. . . . | »          | 9,9 —         | »                     |

b) Statistique de l'enregistrement des diplômes à la  
Préfecture de police du département de la Seine, de  
1925 à 1931.

Il nous est apparu impossible, avec les faibles moyens dont nous disposons, d'établir, pour chaque année, une liste des nouveaux médecins étrangers exerçant dans chaque département. Mais nous avons pu avoir communication, (et avec quelles difficultés !) du répertoire d'enregistrement des diplômes à la Préfecture de police de la Seine (1), nous avons copié les noms, les lieux de naissance, les naturalisations antérieures ou actuelles de chacun de ces nouveaux docteurs en médecine et nous avons dressé des tableaux et des graphiques :

TABLEAU III  
Enregistrement des diplômes à la Préfecture de police  
du département de la Seine.

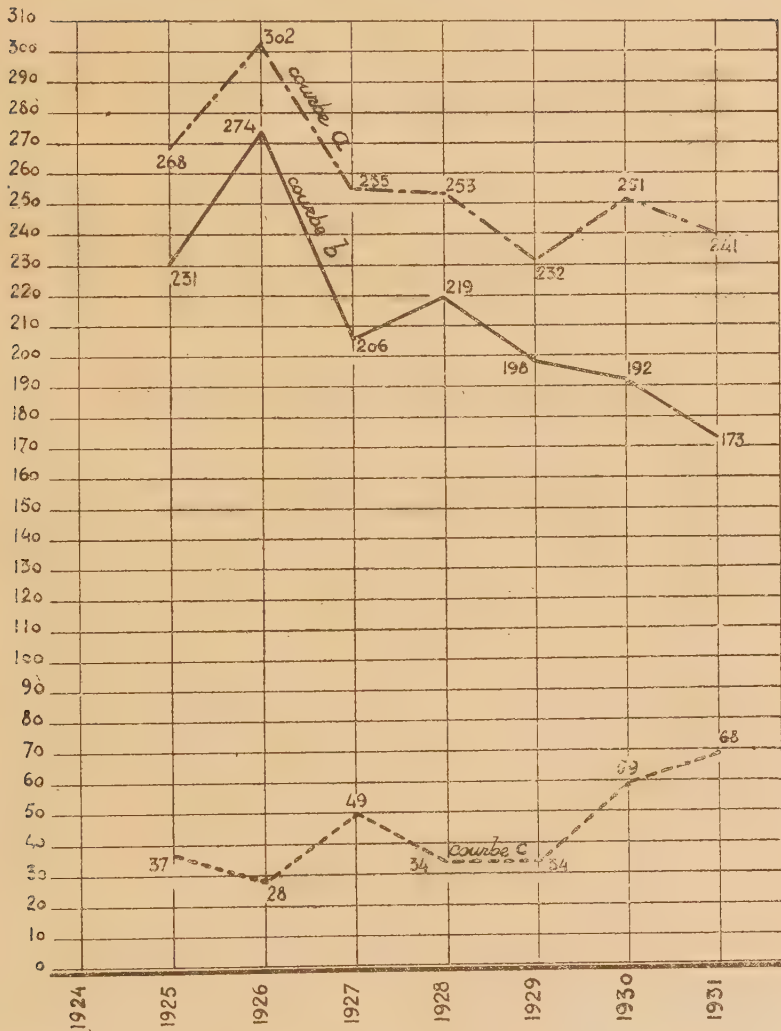
|                  | 1925 | 1926 | 1927 | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Étrangers. . . . | 37   | 28   | 49   | 34   | 34   | 59   | 68   |
| Français . . . . | 231  | 274  | 206  | 219  | 198  | 192  | 173  |
| Total. . . . .   | 268  | 302  | 255  | 253  | 232  | 251  | 241  |

(1) La lecture de ce répertoire est assez difficile. On y trouve inscrits les noms, lieux de naissance, lieux et dates de la soutenance de la thèse, lieux d'habitation et date de l'enregistrement du diplôme.

En ce qui concerne la naturalisation de ces étrangers, on remarque, écrites au crayon devant quelques noms, les mentions suivantes : *naturalisé, serait naturalisé, a obtenu le domicile en France.*

Il se peut que parmi ces *nés à l'étranger* il s'en trouve qui aient conservé la nationalité française; il est impossible d'en déterminer le nombre mais il est évident qu'il ne s'agit que d'une infime minorité.

GRAPHIQUE A (correspondant au tableau 3).



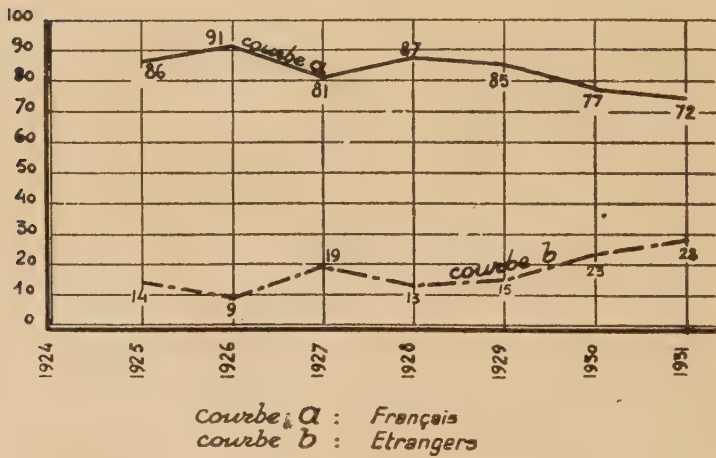
courbe A : Enregistrement de tous les Diplômes  
courbe B : Diplômes des Docteurs français  
courbe C : Diplômes des Docteurs étrangers

TABLEAU IV

Proportions des diplômes enregistrés à la Préfecture  
de police du département de la Seine, de 1925 à  
1931.

|                    | 1925 | 1926 | 1927 | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Étrangers. . . . . | 14   | 9    | 19   | 13   | 15   | 23   | 28   |
| Français . . . . . | 86   | 91   | 81   | 87   | 85   | 77   | 72   |
| Total. . . . .     | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |

GRAPHIQUE B (correspondant au tableau 4).



c) Statistique, faite d'après la nationalité, des médecins ayant fait enregistrer leurs diplômes à la Préfecture de police du département de la Seine.

TABLEAU V

Tableau des pays d'origine des étrangers ayant fait enregistrer leurs diplômes à la Préfecture de police du département de la Seine, de 1925 à 1931 (1).

|                          | 1925 | 1926 | 1927 | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 | Total |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Allemagne. . . . .       | 1    | »    | 1    | »    | »    | »    | »    | 2     |
| Amérique. . . . .        | 1    | 2    | 1    | »    | 1    | »    | 2    | 7     |
| Angleterre. . . . .      | 1    | 1    | 1    | »    | 2    | 1    | »    | 6     |
| Australie. . . . .       | 1    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1     |
| Autriche. . . . .        | »    | »    | 1    | »    | »    | »    | »    | 1     |
| Belgique. . . . .        | »    | 1    | »    | »    | »    | »    | 1    | 2     |
| Bessarabie. . . . .      | »    | »    | 1    | »    | »    | »    | »    | 1     |
| Bulgarie. . . . .        | 1    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1     |
| Espagne. . . . .         | 1    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | 2     |
| Égypte. . . . .          | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | 2    | 3     |
| Haïti. . . . .           | »    | »    | 1    | »    | »    | 1    | »    | 2     |
| Hongrie. . . . .         | 1    | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | 2     |
| Grèce. . . . .           | »    | »    | 2    | »    | 1    | »    | 2    | 5     |
| Italie. . . . .          | »    | »    | 2    | 1    | »    | 1    | »    | 4     |
| Japon. . . . .           | »    | 1    | »    | »    | »    | »    | »    | 1     |
| Lithuanie. . . . .       | »    | »    | »    | 1    | 2    | »    | »    | 3     |
| Luxembourg. . . . .      | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | 1     |
| Liban. . . . .           | 1    | 2    | »    | »    | »    | 2    | 3    | 8     |
| Maurice (Ile). . . . .   | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | 1     |
| Monaco. . . . .          | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | »    | 1     |
| Norvège. . . . .         | 1    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1     |
| Palestine. . . . .       | 1    | 1    | 1    | »    | »    | 2    | »    | 5     |
| Perse. . . . .           | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | 1     |
| Pologne. . . . .         | 2    | »    | 3    | 2    | 2    | 4    | 6    | 19    |
| Roumanie. . . . .        | 10   | 10   | 14   | 19   | 11   | 20   | 24   | 108   |
| Russie. . . . .          | 8    | 7    | 6    | 3    | 7    | 13   | 16   | 60    |
| Serbie. . . . .          | »    | »    | »    | 1    | »    | »    | »    | 1     |
| Suisse. . . . .          | 1    | »    | 2    | »    | 2    | 4    | »    | 9     |
| Syrie. . . . .           | »    | 2    | 2    | 1    | 1    | 3    | 2    | 11    |
| Tchécoslovaquie. . . . . | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | 1     |
| Turquie. . . . .         | 2    | 1    | 5    | 3    | 3    | 3    | 3    | 20    |
| Tunisie. . . . .         | 3    | »    | 1    | 3    | »    | 1    | 4    | 12    |
| Ukraine. . . . .         | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | »    | 1     |
| Arménie. . . . .         | 1    | »    | 5    | »    | »    | »    | »    | 6     |
| Total. . . . .           | 37   | 28   | 49   | 34   | 34   | 59   | 68   | 309   |
| France. . . . .          | 231  | 274  | 206  | 219  | 198  | 192  | 173  | 1.493 |
| Total général. . . . .   | 268  | 302  | 255  | 253  | 232  | 251  | 241  | 1.802 |

(1) En 1929, il fut fait, par les soins du Syndicat des médecins de la Seine, un relevé des noms, lieux et dates de thèse des médecins exerçant dans le département. Ce document, dont nous avons pu prendre connaissance, concluait à la présence de 522 médecins étrangers (ce nombre est voisin de celui de 530 cité par M. le Sénateur Dentu dans son rapport au Sénat),

Remarquons que certains de ces étrangers ont acquis, par la naturalisation, la qualité de Français (1), nous en avons dressé la statistique :

TABLEAU VI

**Docteurs en médecine naturalisés français ayant fait enregistrer leurs diplômes à la Préfecture de police du département de la Seine de 1925 à 1931.**

| 1925 | 1926 | 1927 | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 8    | 4    | 8    | 5    | 5    | 16   | 19   |

L'examen de ces dernières statistiques (tableaux 3, 4, 5 et 6) entièrement inédites, montre que, pour le département de la Seine :

Le nombre des diplômes enregistrés diminue;

Le nombre des docteurs en médecine français faisant enregistrer leurs diplômes diminue rapidement;

Le nombre des docteurs en médecine nés à l'étranger faisant enregistrer leurs diplômes s'accroît;

Le nombre des Roumains augmente également;

Les naturalisations sont plus nombreuses en 1930 et 1931.

dont 17 nés en Amérique du Sud, 43 en Angleterre et Dominions, 49 en Asie Mineure, 39 en Turquie, 115 en Roumanie, 133 en Russie, les autres pays n'étant représentés que par des unités.

(1) En relevant les naturalisations nous avons constaté que :

|    |                |     |                          |
|----|----------------|-----|--------------------------|
| 1  | Tchécoslovaque | a   | été naturalisé Français. |
| 1  | Égyptien       | —   | —                        |
| 1  | Anglais        | —   | —                        |
| 1  | Autrichien     | —   | —                        |
| 1  | Arménien       | —   | —                        |
| 1  | Lithuanien     | —   | —                        |
| 1  | Tunisien       | —   | —                        |
| 12 | Polonais       | ont | —                        |
| 30 | Russes         | —   | —                        |
| 8  | Roumains       | —   | —                        |
| 4  | Suisses        | —   | —                        |
| 4  | Turcs          | —   | —                        |
| 1  | Bulgare        | a   | Roumain.                 |
| 1  | Russe          | —   | —                        |
| 1  | Turc           | —   | Italien.                 |
| 1  | Italien        | —   | Allemand.                |
| 1  | Libanais       | —   | Anglais.                 |
| 1  | Turc           | —   | Américain.               |
| 1  | Roumain        | —   | —                        |

**2° DOCUMENTS RELATIFS A L'ÉTUDE DU DIPLOME D'ÉTAT ET DU DIPLOME D'UNIVERSITÉ DE DOCTEUR EN MÉDECINE DEPUIS LA CRÉATION DE CELUI-CI ET SA TRANSFORMATION EN DIPLOME D'ÉTAT.**

Nous produirons successivement :

- a) Une étude statistique du diplôme d'État;
- b) Une étude statistique du diplôme d'Université (proportions des diplômes d'Université en général et dans chaque Faculté);
- c) La proportion des diplômes français et étrangers délivrés dans une Faculté (nous avons choisi celle de Paris afin de pouvoir nous rapporter aux travaux de M. le Doyen Balthazard).
- d) Une étude statistique de la transformation du diplôme d'Université en diplôme d'État.

**a) Étude statistique du diplôme d'État (1).**

Nous avons tracé ci-après un graphique de la variation du nombre des diplômes d'État délivrés chaque année dans toutes les facultés, mais il nous a été impossible de savoir combien d'étrangers figuraient dans ce nombre.

(1) Ces statistiques sont extraites de *l'Annuaire statistique*, (Présidence du Conseil. Sous-Secrétariat d'État de l'Économie nationale. Statistique générale de la France. 172, rue de l'Université, Paris).

# GRAPHIQUE C

Variation du nombre des diplômes d'Etat.



|      |     |      |      |
|------|-----|------|------|
| 1904 |     | 1154 |      |
| 1905 |     | 1076 |      |
| 1906 |     | 1015 |      |
| 1907 |     | 947  |      |
| 1908 |     | 991  |      |
| 1909 |     | 936  |      |
| 1910 |     | 915  |      |
| 1911 |     | 1021 |      |
| 1912 |     | 989  |      |
| 1913 |     | 915  |      |
| 1914 |     | 866  |      |
| 1915 |     | 194  |      |
| 1916 |     | 324  |      |
| 1917 |     | 266  |      |
| 1918 |     | 284  |      |
| 1919 | 743 |      |      |
| 1920 |     |      | 1555 |
| 1921 |     | 1346 |      |
| 1922 |     | 1086 |      |
| 1923 |     | 992  |      |
| 1924 |     | 1123 |      |
| 1925 |     | 1047 |      |
| 1926 |     | 1132 |      |
| 1927 |     | 1049 |      |
| 1928 |     | 901  |      |
| 1929 |     | 965  |      |
| 1930 |     | 1052 |      |
| 1931 |     | 1120 |      |

*Nouvelle Faculté: STRASBOURG*

*Nouvelle Faculté: MARSEILLE*

**b) Étude statistique du diplôme d'Université.**

Cette étude fait l'objet des trois tableaux et du graphique suivants :

**TABLEAU VII (1)**

**Statistique des diplômes d'Université délivrés chaque année par toutes les facultés.**

| Années.        | Nombres<br>de diplômes. | Années.        | Nombres.<br>de diplômes |
|----------------|-------------------------|----------------|-------------------------|
| —              | —                       | —              | —                       |
| 1896 . . . . . | 0                       | 1914 . . . . . | 139                     |
| 1897 . . . . . | 1                       | 1915 . . . . . | 92                      |
| 1898 . . . . . | 0                       | 1916 . . . . . | 41                      |
| 1899 . . . . . | 0                       | 1917 . . . . . | 33                      |
| 1900 . . . . . | 1                       | 1918 . . . . . | 42                      |
| 1901 . . . . . | 6                       | 1919 . . . . . | 45                      |
| 1902 . . . . . | 17                      | 1920 . . . . . | 52                      |
| 1903 . . . . . | 36                      | 1921 . . . . . | 69                      |
| 1904 . . . . . | 34                      | 1922 . . . . . | 97                      |
| 1905 . . . . . | 42                      | 1923 . . . . . | 147                     |
| 1906 . . . . . | 43                      | 1924 . . . . . | 165                     |
| 1907 . . . . . | 31                      | 1925 . . . . . | 93                      |
| 1908 . . . . . | 46                      | 1926 . . . . . | 110                     |
| 1909 . . . . . | 48                      | 1927 . . . . . | 112                     |
| 1910 . . . . . | 52                      | 1928 . . . . . | 96                      |
| 1911 . . . . . | 64                      | 1929 . . . . . | 104                     |
| 1912 . . . . . | 90                      | 1930 . . . . . | 120                     |
| 1913 . . . . . | 70                      | 1931 . . . . . | 132                     |

(1) Ces chiffres sont extraits des statistiques officielles établies annuellement par chaque faculté. Ils ont été reproduits par M. le docteur Darras dans la *Vie médicale*.

GRAPHIQUE D (correspondant au tableau 7).

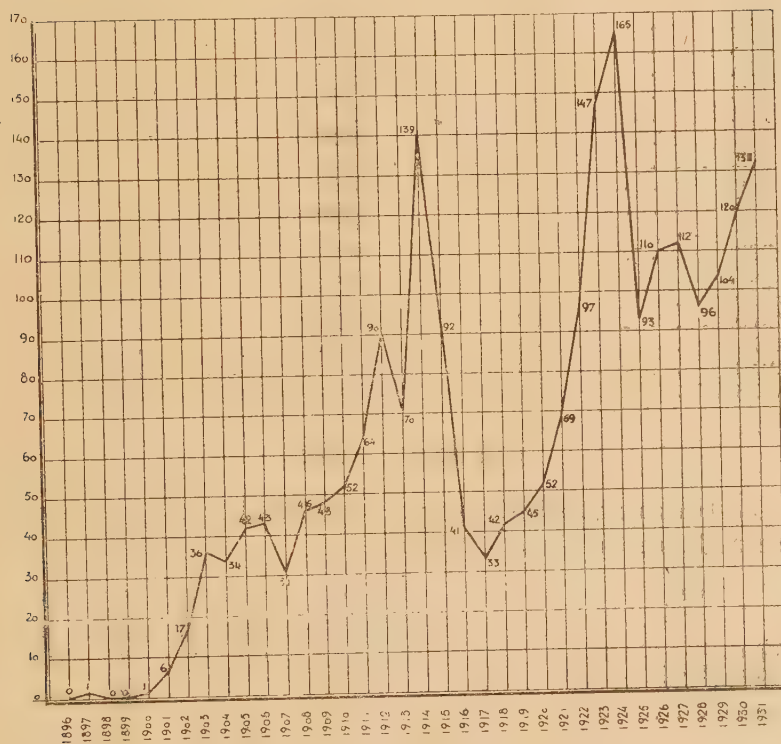


TABLEAU VIII (1)

Montrant quelle est, pour 100 diplômes de docteur (État et Université), délivrés annuellement par toutes les facultés, la proportion des diplômes d'Université.

| Années.       | Diplômes d'Université. | Années.       | Diplômes d'Université. |
|---------------|------------------------|---------------|------------------------|
|               | p. 100                 |               | p. 100                 |
| 1896. . . . . | 0                      | 1914. . . . . | 13,5                   |
| 1897. . . . . | 0,08                   | 1915. . . . . | 31,5                   |
| 1898. . . . . | 0                      | 1916. . . . . | 11,2                   |
| 1899. . . . . | 0                      | 1917. . . . . | 11                     |
| 1900. . . . . | 0,08                   | 1918. . . . . | 10,9                   |
| 1901. . . . . | 0,5                    | 1919. . . . . | 5,7                    |
| 1902. . . . . | 0,14                   | 1920. . . . . | 3                      |
| 1903. . . . . | 3                      | 1921. . . . . | 4,8                    |
| 1904. . . . . | 2,8                    | 1922. . . . . | 9                      |
| 1905. . . . . | 3,8                    | 1923. . . . . | 12,9                   |
| 1906. . . . . | 4                      | 1924. . . . . | 13                     |
| 1907. . . . . | 2,9                    | 1925. . . . . | 8,1                    |
| 1908. . . . . | 4,4                    | 1926. . . . . | 9                      |
| 1909. . . . . | 4,8                    | 1927. . . . . | 9,7                    |
| 1910. . . . . | 5,3                    | 1928. . . . . | 9,6                    |
| 1911. . . . . | 5,9                    | 1929. . . . . | 9,7                    |
| 1912. . . . . | 8,3                    | 1930. . . . . | 10,2                   |
| 1913. . . . . | 7,1                    | 1931. . . . . | 10,5                   |

TABLEAU IX (2)

Établissant qu'elle est, pour chaque faculté, la proportion annuelle des diplômes d'Université.

| Facultés               | 1908   | 1909   | 1910   | 1927   | 1928   | 1929   | 1930   | 1931   |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                        | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 |
| Alger . . . . .        |        |        |        | 3,6    | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Beyrouth (3). . . . .  |        |        |        |        |        |        | 2      | 0      |
| Marseille (4). . . . . |        |        |        |        |        |        | 0      | 0      |
| Lille . . . . .        | 0      | 3      | 0      | 2,3    | 1,7    | 0      | 2      | 0      |
| Bordeaux . . . . .     | 2      | 0      | 0      | 4,8    | 3,7    | 8      | 3,2    | 1,6    |
| Toulouse. . . . .      | 3,3    | 0      | 0      | 4,7    | 6,5    | 5,8    | 6,6    | 8      |
| Lyon . . . . .         | 2,1    | 3,3    | 2,6    | 8,6    | 10,7   | 5,3    | 7,2    | 9,1    |
| Nancy. . . . .         | 5,4    | 12     | 5,8    | 11     | 16,1   | 11,4   | 9,3    | 5,6    |
| Paris . . . . .        | 5,4    | 5,5    | 7      | 10,4   | 12,3   | 12,4   | 12,9   | 15,3   |
| Montpellier . . . . .  | 9,8    | 10,8   | 9,7    | 12,2   | 8,5    | 10,7   | 19,1   | 20,2   |
| Strasbourg. . . . .    |        |        |        | 36     | 13     | 20     | 18,6   | 12,6   |

(1) Ces nombres sont obtenus par une série d'opérations arithmétiques portant sur ceux du tableau n° 7.

(2) Tous ces chiffres sont obtenus par une série d'opérations arithmétiques portant sur les statistiques de M. le docteur Darras.

Certaines ont paru dans la *Vie médicale*, les autres ont été mises obligeamment par lui à notre disposition.

(3) La Faculté de Beyrouth ne délivre pas de diplôme d'Université.

(4) Marseille ne devient faculté qu'en 1930 (inclus).

c) Proportion des diplômes français et étrangers  
délivrés à la Faculté de Paris.

TABEAU X (1)

| Années                | Diplômes<br>français. | Diplômes<br>étrangers. | Proportion des<br>diplômes étrangers. |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------------------|
| 1907-1908. . . . .    | 412                   | 49                     | 11,21 p. 100                          |
| 1908-1909. . . . .    | 419                   | 47                     | 10,08 —                               |
| 1909-1910. . . . .    | 430                   | 54                     | 11,15 —                               |
| 1910-1911. . . . .    | 426                   | 57                     | 11,59 —                               |
| 1911-1912. . . . .    | 382                   | 80                     | 17,31 —                               |
| Documents manquants : |                       |                        |                                       |
| 1924-1925. . . . .    | 533                   | 302                    | 36,16 —                               |
| 1925-1926. . . . .    | 561                   | 327                    | 29,69 —                               |
| 1926-1927. . . . .    | 607                   | 297                    | 32,85 —                               |

(1) Par diplômes français et étrangers il faut entendre ceux délivrés à des Français et ceux délivrés à des étrangers. Les premiers comprennent uniquement le diplôme d'état, les seconds le diplôme d'état et celui d'Université.

Voici comment les chiffres que nous publions dans ce tableau ont été obtenus :

D'après M. le Doyen Balthazard (*Étudiants et médecins étrangers en France, Paris médical*, 23 novembre 1929) le nombre des diplômes français et étrangers délivrés à la Faculté de Paris a été le suivant :

| Années            | Diplômes délivrés<br>à des Français | Diplômes délivrés<br>à des étrangers. |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1924-25 . . . . . | 533                                 | 302                                   |
| 1925-26 . . . . . | 561                                 | 237                                   |
| 1926-27 . . . . . | 607                                 | 297                                   |

D'après M. le docteur Darras (*Semaine médicale*, 2 juillet 1913) le nombre des diplômes d'état délivrés à la Faculté de Paris a été :

|                                            |   |
|--------------------------------------------|---|
| En 1907-08 de 436 dont 24 à des étrangers. |   |
| 1908-09 440 — 21                           | — |
| 1909-10 450 — 20                           | — |
| 1910-11 446 — 20                           | — |
| 1911-12 402 — 20                           | — |

Si l'on ajoute à chacun de ces nombres celui des diplômés d'Université que nous empruntons à une statistique que M. le docteur Darras a bien voulu nous communiquer on obtiendra enfin le nombre des diplômes étrangers délivrés à la Faculté de Paris, de 1907 à 1912 :

En 1907-08, 24 diplômes d'état et 25 diplômes d'Université, soit 49 diplômes délivrés à des étrangers.

En 1908-09, 21 diplômes d'état et 26 diplômes d'Université, soit 47 diplômes délivrés à des étrangers.

En 1909-10, 20 diplômes d'état et 34 diplômes d'Université, soit 54 diplômes délivrés à des étrangers.

En 1910-11, 20 diplômes d'état et 37 diplômes d'Université, soit 57 diplômes délivrés à des étrangers.

En 1911-12, 20 diplômes d'état et 60 diplômes d'Université, soit 80 diplômes délivrés à des étrangers.

**d) Étude statistique de la transformation  
du diplôme d'Université en diplôme d'État.**

Il existe deux sortes de transformations :

a') La transformation du diplôme d'Université proprement dit en diplôme d'État;

b') La transformation en cours d'études des inscriptions prises en vue du diplôme d'Université en inscriptions pour le diplôme d'État.

**a'. — TRANSFORMATION DU DIPLÔME D'UNIVERSITÉ  
PROPREMENT DIT EN DIPLÔME D'ÉTAT.**

Le tableau et le graphique suivants établissent le rythme de cette transformation.

TABLEAU XI (1)

| Années.                     | Nombre<br>de diplômes<br>d'Université<br>transformés. | Années.                 | Nombre<br>de diplômes<br>d'Université<br>transformés. |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1904-05 . . . . .           | 2                                                     | <i>Report</i> . . . . . | 18                                                    |
| 1905-06 . . . . .           | 2                                                     | 1918-19 . . . . .       | 3                                                     |
| 1906-07 . . . . .           | 3                                                     | 1919-20 . . . . .       | 8                                                     |
| 1907-08 . . . . .           | 1                                                     | 1920-21 . . . . .       | 8                                                     |
| 1908-09 . . . . .           | 0                                                     | 1921-22 . . . . .       | 15                                                    |
| 1909-10 . . . . .           | 2                                                     | 1922-23 . . . . .       | 13                                                    |
| 1910-11 . . . . .           | 1                                                     | 1923-24 . . . . .       | 16                                                    |
| 1911-12 . . . . .           | 1                                                     | 1924-25 . . . . .       | 6                                                     |
| 1912-13 . . . . .           | 0                                                     | 1925-26 . . . . .       | 4                                                     |
| 1913-14 . . . . .           | 1                                                     | 1926-27 . . . . .       | 6                                                     |
| 1914-15 . . . . .           | 1                                                     | 1927-28 . . . . .       | 6                                                     |
| 1915-16 . . . . .           | 1                                                     | 1928-29 . . . . .       | 10                                                    |
| 1916-17 . . . . .           | 1                                                     | 1929-30 . . . . .       | 19                                                    |
| 1917-18 . . . . .           | 2                                                     | 1930-31 . . . . .       | 14                                                    |
| <i>A reporter</i> . . . . . | 18                                                    | <i>Total</i> . . . . .  | 146                                                   |

(1) Ces nombres ont été établis, d'après les statistiques annuelles de chaque Faculté, par M. le docteur Darras qui a bien voulu nous les communiquer et qui en a publié quelques-uns dans la *Vie médicale*.

GRAPHIQUE E (correspondant au tableau 11).



b'. — TRANSFORMATION EN COURS D'ÉTUDES DES INSCRIPTIONS PRISES EN VUE DU DIPLOME D'UNIVERSITÉ EN INSCRIPTION POUR LE DIPLOME D'ÉTAT.

M. le Doyen Balthazard écrit dans le *Paris Médical* du 23 novembre 1929 : « en 1927, 96 diplômés ont été transformés en diplômés d'État, alors qu'avant la guerre la cadence de transformation était de 25 à 30 annuellement. »

Ces nombres ne correspondraient pas aux nôtres s'ils ne comprenaient à la fois : ceux de la transformation en cours d'études, et ceux de la transformation du diplôme.

En conséquence les diplômés d'Université qui ont fait transformer leur titre en diplôme d'État étant au nombre de 6 en 1927, ce sont donc 90 étudiants auxquels a été accordée, en cours d'études, la transformation des inscriptions.

D'autre part, la *Semaine Médicale* du 2 juillet 1913 publie une statistique de M. le docteur Darras d'après laquelle :

|          |    |           |     |        |    |         |         |
|----------|----|-----------|-----|--------|----|---------|---------|
| En 1908, | 33 | étrangers | ont | obtenu | le | diplôme | d'État; |
| 1909,    | 25 | —         | —   | —      | —  | —       | —       |
| 1910,    | 28 | —         | —   | —      | —  | —       | —       |
| 1911,    | 25 | —         | —   | —      | —  | —       | —       |
| 1912,    | 25 | —         | —   | —      | —  | —       | —       |

Si l'on retranche de ces nombres celui des Roumains (1), ceux-ci ayant le droit de postuler directement le diplôme d'État, on peut alors dresser un tableau de ces transformations d'inscriptions.

TABLEAU XII

| Années.        | Transformations. | Années.        | Transformations. |
|----------------|------------------|----------------|------------------|
| 1908 . . . . . | 27               | 1911 . . . . . | 22               |
| 1909 . . . . . | 22               | 1912 . . . . . | 22               |
| 1910 . . . . . | 24               | 1927 . . . . . | 90               |

(1) D'après la statistique de M. le docteur Darras, publiée par la *Semaine médicale* du 2 juillet 1913, le nombre des Roumains ayant obtenu un diplôme d'État serait le suivant :

|                   |   |
|-------------------|---|
| En 1908 . . . . . | 6 |
| 1909 . . . . .    | 5 |
| 1910 . . . . .    | 4 |
| 1911 . . . . .    | 3 |
| 1912 . . . . .    | 3 |

### 3° DOCUMENTS CONCERNANT LES ETUDIANTS

Nous classerons ces documents suivant qu'ils ont trait :

- a) Aux étudiants en médecine;
- b) Aux étudiants inscrits au P. C. N;
- c) Aux différentes nationalités des étudiants;
- d) A la répartition des étudiants par facultés et écoles.

#### a) Étudiants en médecine.

Le nombre des étudiants en médecine a varié. Les tableaux et graphiques suivants montrent la part qui revient à l'élément étranger dans cette variation (1).

(1) D'autres statistiques ont été rapportées qui ne concordent pas exactement avec les nôtres, nous les reproduisons ici :

Dans la *Semaine médicale* du 2 juillet 1913, M. le docteur Darras publie le tableau suivant :

| Années.       | Étudiants français. | Étudiants étrangers. |
|---------------|---------------------|----------------------|
| 1909. . . . . | 7.320               | 961                  |
| 1910. . . . . | 7.472               | 1.143                |
| 1911. . . . . | 7.490               | 1.289                |
| 1912. . . . . | 7.387               | 1.301                |
| 1913. . . . . | 7.374               | 1.330                |

Le docteur Coldefy, dans son *Rapport sur le fonctionnement de l'Office de répression de l'exercice illégal de la médecine, et de la défense professionnelle* pendant l'année 1929, donne les proportions suivantes :

|                      |    |        |                        |
|----------------------|----|--------|------------------------|
| Lyon. . . . .        | 16 | p. 100 | d'étudiants étrangers. |
| Grenoble. . . . .    | 17 | —      | —                      |
| Montpellier. . . . . | 39 | —      | —                      |
| Nancy. . . . .       | 38 | —      | —                      |
| Paris. . . . .       | 27 | —      | —                      |
| Reims. . . . .       | 29 | —      | —                      |
| Rouen. . . . .       | 58 | —      | —                      |
| Strasbourg. . . . .  | 32 | —      | —                      |
| Toulouse. . . . .    | 22 | —      | —                      |
| Tours. . . . .       | 64 | —      | —                      |

M. le Sénateur Dentu, citant les chiffres de M. le Doyen Balthazard (*La pléthore médicale en France*, Médecin de France, 1<sup>er</sup> avril 1931), écrit : « Pour l'ensemble des Facultés de médecine le nombre total d'étudiants en 1930 a été de 11.375, se décomposant comme suit :

|                     |                                                   |
|---------------------|---------------------------------------------------|
| Français. . . . .   | 8.228                                             |
| Étrangers . . . . . | 3.147 » ( <i>Rapport au Sénat</i> , 3 mars 1931.) |

On lit dans le rapport de M. Rambert présenté au Congrès national des étudiants en avril 1930 (*Le problème des étudiants étrangers*. Union nationale des étudiants) : En 1929, sur 14.574 étudiants en médecine, 25 p. 100 d'étrangers. Dans certaines villes universitaires ce chiffre est largement dépassé (1928), à Montpellier : 39 p. 100, à Tours : 64 p. 100.

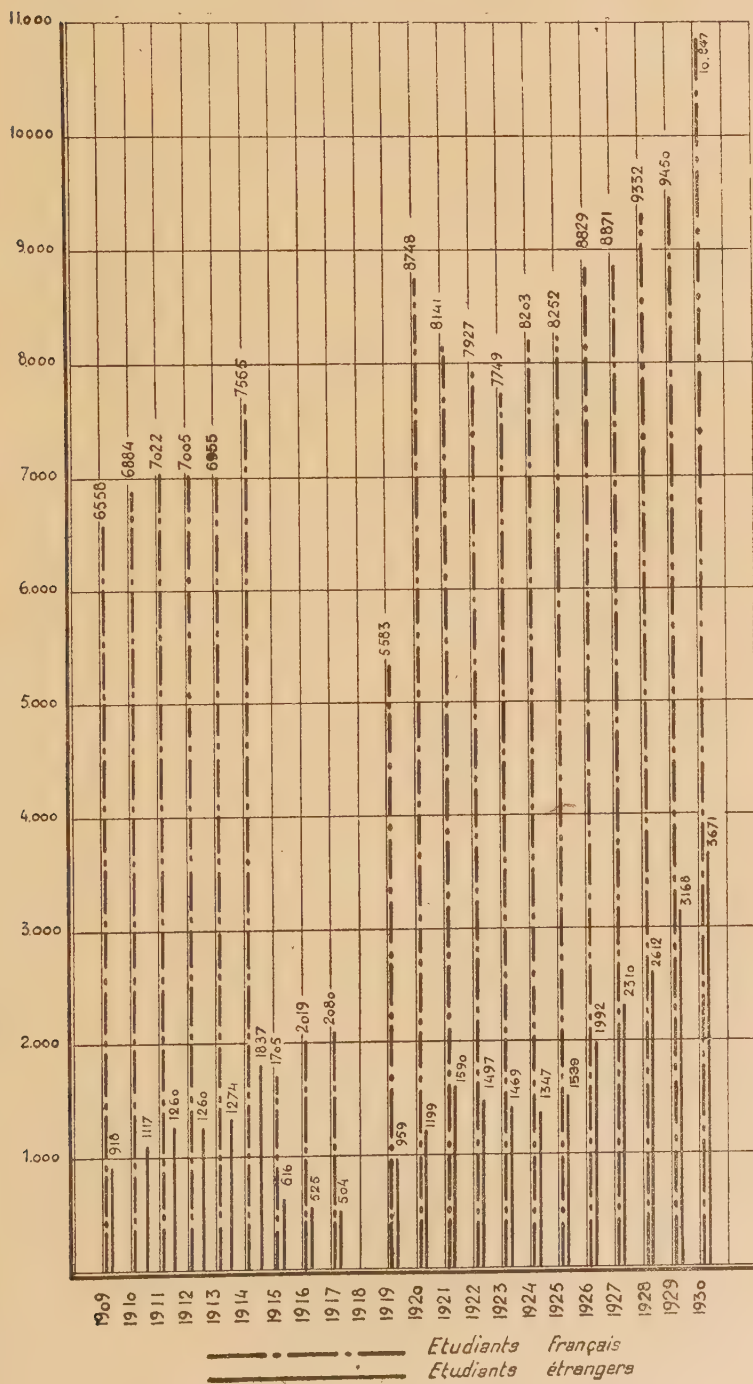
**TABEAU XIII (1)**  
**Statistique des étudiants en médecine.**

| ANNÉES | ÉCOLES DE PLAIN EXERCICE |           |           |           |                    |                          |           |           |           |                    | FACULTÉS |           |           |           | TOTAL GÉNÉRAL      |                    |                    |
|--------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
|        | PRÉPARATOIRES            |           |           |           |                    | ÉCOLES DE PLAIN EXERCICE |           |           |           |                    | FACULTÉS |           |           |           | TOTAL GÉNÉRAL      |                    |                    |
|        | Français                 | Étrangers | Étudiants | Étudiants | Total des Français | Français                 | Étrangers | Étudiants | Étudiants | Total des Français | Français | Étrangers | Étudiants | Étudiants | Total des Français | Étudiants Français | Tous les Étudiants |
| 1900.. | 737                      | 432       | 12        | 21        | 869                | 709                      | 440       | 4         | 6         | 819                | 40       | 829       | 320       | 522       | 6,558              | 8,246              | 9,207              |
| 1910.. | 701                      | 449       | 6         | 14        | 750                | 712                      | 404       | 0         | 5         | 816                | 5        | 821       | 6,572     | 627       | 6,884              | 8,450              | 9,592              |
| 1911.. | 677                      | 461       | 12        | 13        | 838                | 675                      | 409       | 2         | 2         | 784                | 4        | 788       | 6,674     | 348       | 7,022              | 8,644              | 9,933              |
| 1912.. | 649                      | 90        | 21        | 14        | 739                | 716                      | 26        | 2         | 4         | 742                | 6        | 746       | 6,648     | 357       | 7,005              | 8,486              | 9,767              |
| 1913.. | 589                      | 93        | 24        | 7         | 682                | 669                      | 408       | 5         | 2         | 777                | 7        | 784       | 6,597     | 358       | 6,955              | 8,454              | 9,766              |
| 1914.. | 707                      | 404       | 49        | 6         | 814                | 752                      | 409       | 4         | 0         | 861                | 4        | 865       | 7,165     | 400       | 7,565              | 9,237              | 10,433             |
| 1915.. | 258                      | 414       | 42        | 0         | 372                | 201                      | 424       | 4         | 2         | 331                | 4        | 334       | 4,260     | 445       | 4,705              | 2,402              | 6,334              |
| 1916.. | 254                      | 428       | 6         | 0         | 379                | 489                      | 129       | 7         | 1         | 326                | 8        | 326       | 4,622     | 397       | 5,019              | 2,716              | 3,036              |
| 1917.. | 264                      | 436       | 6         | 1         | 400                | 240                      | 140       | 4         | 0         | 380                | 4        | 384       | 4,634     | 446       | 5,080              | 2,860              | 2,375              |
| 1918.. | 631                      | 438       | 24        | 3         | 769                | 738                      | 440       | 55        | 1         | 878                | 56       | 934       | 4,833     | 650       | 5,583              | 7,230              | 8,269              |
| 1919.. | 639                      | 409       | 21        | 3         | 748                | 745                      | 455       | 8         | 2         | 1,261              | 10       | 1,271     | 7,390     | 758       | 8,148              | 10,757             | 11,990             |
| 1920.. | 512                      | 437       | 10        | 4         | 649                | 745                      | 491       | 6         | 8         | 936                | 14       | 950       | 7,243     | 893       | 8,144              | 9,726              | 11,344             |
| 1921.. | 503                      | 447       | 10        | 1         | 550                | 845                      | 216       | 17        | 6         | 1,061              | 23       | 1,084     | 7,927     | 1,497     | 9,424              | 9,538              | 11,069             |
| 1922.. | 480                      | 486       | 7         | 2         | 666                | 774                      | 284       | 17        | 8         | 1,058              | 35       | 1,093     | 6,608     | 1,424     | 8,032              | 9,473              | 10,986             |
| 1923.. | 380                      | 481       | 9         | 1         | 551                | 630                      | 250       | 11        | 2         | 880                | 13       | 893       | 6,978     | 1,325     | 8,303              | 9,624              | 10,994             |
| 1924.. | 425                      | 467       | 7         | 4         | 592                | 591                      | 250       | 14        | 1         | 841                | 15       | 856       | 6,908     | 1,344     | 8,252              | 9,685              | 11,550             |
| 1925.. | 444                      | 217       | 11        | 5         | 661                | 551                      | 226       | 10        | 1         | 777                | 14       | 788       | 7,389     | 1,440     | 8,829              | 10,267             | 12,249             |
| 1926.. | 499                      | 240       | 33        | 6         | 739                | 615                      | 226       | 17        | 2         | 865                | 19       | 884       | 7,388     | 1,485     | 8,873              | 10,475             | 12,843             |
| 1927.. | 499                      | 240       | 33        | 6         | 739                | 680                      | 241       | 13        | 2         | 921                | 45       | 936       | 7,688     | 1,644     | 9,332              | 11,013             | 12,685             |
| 1928.. | 507                      | 253       | 42        | 5         | 760                | 840                      | 320       | 25        | 4         | 1,160              | 29       | 1,189     | 7,844     | 1,606     | 9,450              | 11,291             | 13,685             |
| 1929.. | 461                      | 220       | 78        | 2         | 684                | 840                      | 320       | 25        | 4         | 1,160              | 29       | 1,189     | 7,844     | 1,606     | 9,450              | 11,291             | 13,685             |
| 1930.. | 533                      | 218       | 169       | 15        | 751                | 540                      | 238       | 15        | 0         | 778                | 15       | 793       | 8,832     | 2,015     | 10,847             | 12,376             | 14,518             |

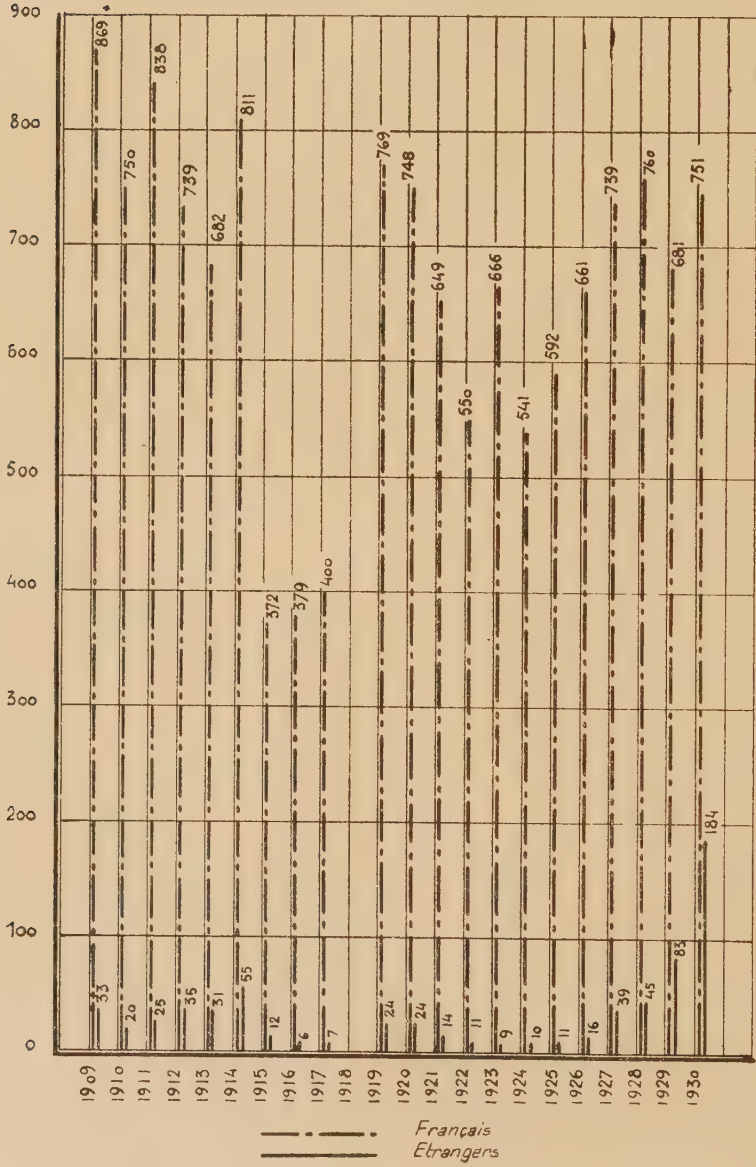
(1) Tous ces nombres sont obtenus par une série d'opérations arithmétiques portant sur les statistiques publiées dans l'Annuaire statistique.

Nous avons relevé, en outre, que le nombre total des étudiants était en 1908 de 9.084 (8.265 Français et 819 étrangers) et en 1931, de 17.554 (13.106 Français et 4.448 étrangers).

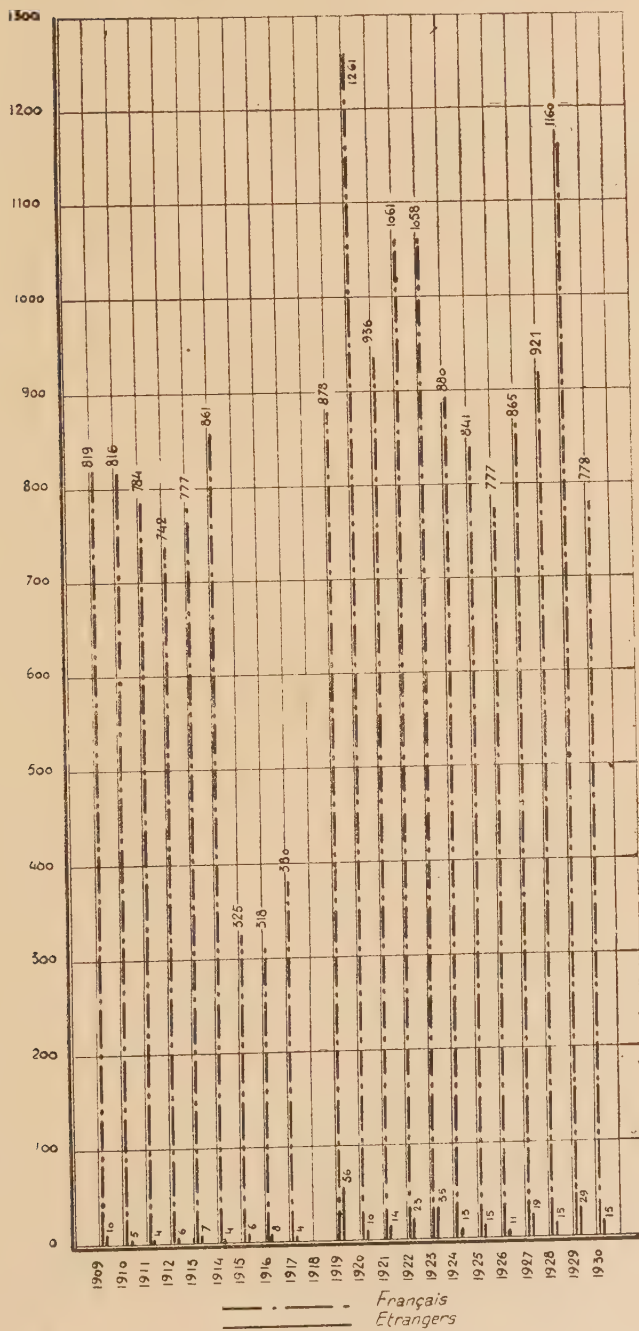
GRAPHIQUE F (correspondant au tableau 13 : Facultés).



GRAPHIQUE F1 (correspondant au tableau 13 :  
Écoles préparatoires).



GRAPHIQUE F2 (correspondant au tableau 13 :  
Écoles de plein exercice).



GRAPHIQUE G (correspondant au tableau 14).

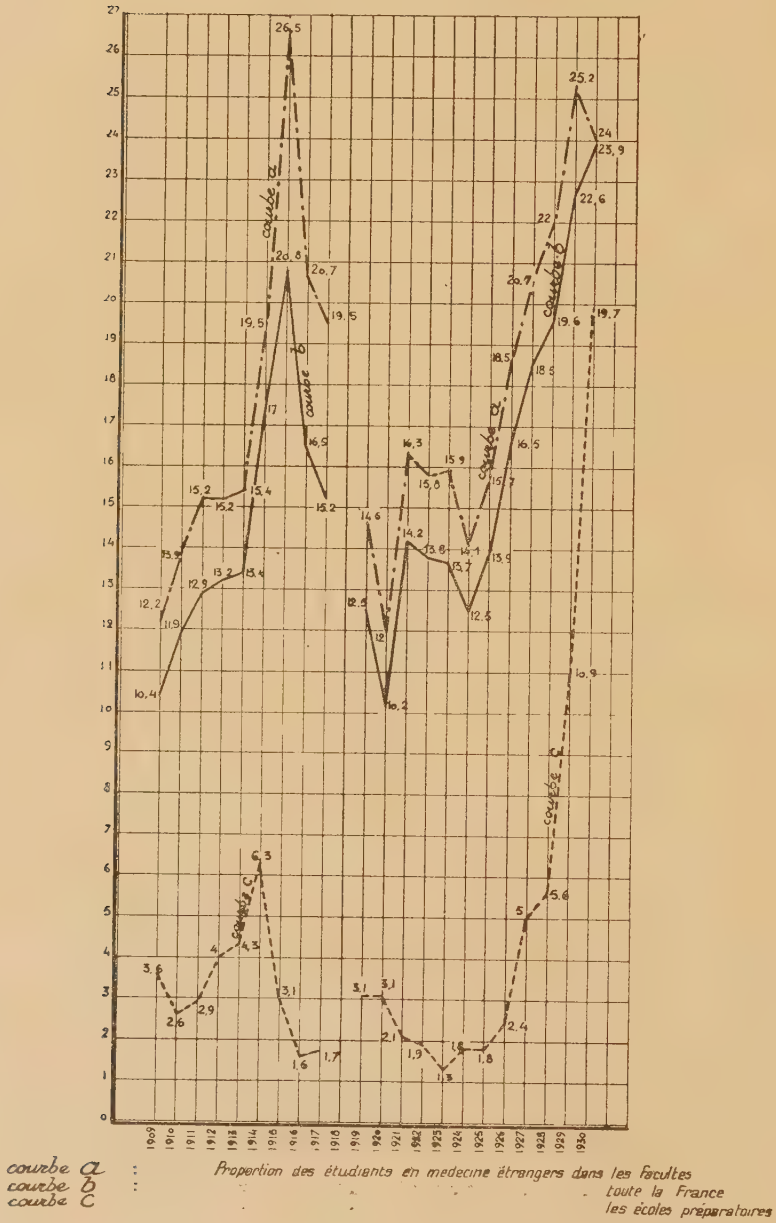


TABLEAU XIV (1)

Proportion des étudiants en médecine étrangers

| Années.       | Écoles<br>plein exercice. | Écoles<br>préparatoires. | Facultés. | En France. |
|---------------|---------------------------|--------------------------|-----------|------------|
| —             | P. 100                    | P. 100                   | P. 100    | P. 100     |
| 1909. . . . . | 1,2                       | 3,6                      | 12,2      | 10,4       |
| 1910. . . . . | 0,6                       | 2,6                      | 13,9      | 11,9       |
| 1911. . . . . | 0,5                       | 2,9                      | 15,2      | 12,9       |
| 1912. . . . . | 0,8                       | 4                        | 15,2      | 13,2       |
| 1913. . . . . | 0,9                       | 4,3                      | 15,4      | 13,4       |
| 1914. . . . . | 0,4                       | 6,3                      | 19,5      | 17         |
| 1915. . . . . | 1,8                       | 3,1                      | 26,5      | 20,8       |
| 1916. . . . . | 2,4                       | 1,6                      | 20,7      | 16,5       |
| 1917. . . . . | 1                         | 1,7                      | 19,5      | 15,2       |
| 1918. . . . . | »                         | »                        | »         | »          |
| 1919. . . . . | 5,9                       | 3,1                      | 14,6      | 12,5       |
| 1920. . . . . | 0,8                       | 3,1                      | 12        | 10,2       |
| 1921. . . . . | 1,4                       | 2,1                      | 16,3      | 14,2       |
| 1922. . . . . | 2,1                       | 1,9                      | 15,8      | 13,8       |
| 1923. . . . . | 3,2                       | 1,3                      | 15,9      | 13,7       |
| 1924. . . . . | 1,4                       | 1,8                      | 14,1      | 12,5       |
| 1925. . . . . | 1,7                       | 1,8                      | 15,7      | 13,9       |
| 1926. . . . . | 1,4                       | 2,4                      | 18,5      | 16,5       |
| 1927. . . . . | 2,1                       | 5                        | 20,7      | 18,5       |
| 1928. . . . . | 1,6                       | 5,6                      | 22        | 19,6       |
| 1929. . . . . | 2,4                       | 10,9                     | 25,2      | 22,6       |
| 1930. . . . . | 1,9                       | 19,7                     | 24        | 23,9       |

Parmi tous ces étrangers dont nous venons d'établir la statistique, les uns s'inscrivent au diplôme d'État, les autres au diplôme d'Université Le tableau n° 15 montre dans quelles proportions :

TABLEAU XV

Diplômes postulés par les étrangers.

|                        | 1911  | 1912  | 1913  | 1930  |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Diplômés d'État. . .   | 233   | 251   | 229   | 896   |
| Diplômés d'Université. | 1.056 | 1.050 | 1.083 | 2.251 |
| Total (2) . . .        | 1.289 | 1.301 | 1.312 | 3.147 |

(1) Ces nombres sont obtenus par une série d'opérations arithmétiques portant sur ceux du tableau 13.

(2) Les chiffres de 1911, 1912, 1913, extraits du *Bulletin administratif du ministère de l'Instruction publique* (mêmes années) et cités par la *Semaine*

## b) Étudiants inscrits au certificat d'études P. C. N.

Ils sont répartis entre les Facultés des sciences et les Écoles de médecine.

TABLEAU XVI (1)

### Répartition des étudiants inscrits au P. C. N.

| Années.   | Faculté des Sciences. |         |        | Écoles de Médecine. |         |        | Totaux.   |         |        |
|-----------|-----------------------|---------|--------|---------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|
|           | Français.             | Étrang. | Total. | Français.           | Étrang. | Total. | Français. | Étrang. | Total. |
| 1920. . . | 1.463                 | 263     | 1.926  | 191                 | 0       | 191    | 1.854     | 263     | 2.417  |
| 1921. . . | 1.261                 | 236     | 1.497  | 115                 | 3       | 118    | 1.376     | 239     | 1.615  |
| 1922. . . | 1.069                 | 140     | 1.209  | 137                 | 3       | 140    | 1.206     | 143     | 1.349  |
| 1923. . . | 1.195                 | 96      | 1.291  | 107                 | 0       | 107    | 1.302     | 96      | 1.398  |
| 1924. . . | 1.294                 | 210     | 1.504  | 171                 | 7       | 178    | 1.465     | 217     | 1.682  |
| 1925. . . | »                     | »       | »      | »                   | »       | »      | »         | »       | 1.900  |
| 1926. . . | 1.564                 | 459     | 2.023  | 173                 | 15      | 188    | 1.737     | 474     | 2.211  |
| 1927. . . | »                     | »       | »      | »                   | »       | »      | »         | »       | 2.414  |
| 1928. . . | 2.075                 | 609     | 2.684  | 232                 | 75      | 307    | 2.307     | 684     | 2.991  |
| 1929. . . | 2.014                 | 633     | 2.647  | 254                 | 177     | 431    | 2.268     | 810     | 3.078  |
| 1930. . . | 2.193                 | 734     | 2.927  | 228                 | 216     | 444    | 2.421     | 950     | 3.371  |

médicale du 2 juillet 1913, comprennent les étudiants de toutes les Facultés et de toutes les Écoles; aussi l'augmentation que l'on constate est-elle *a fortiori* plus considérable, puisque dans le nombre 3.147 (année 1930) ne rentrent ni les étudiants étrangers de la Faculté d'Alger, ni ceux des écoles de plein exercice et préparatoires, ni les étudiantes étrangères, parmi lesquelles il en est qui, à notre connaissance, postulent le diplôme d'État.

Ce nombre 3.147 qui, nous le répétons, ne comprend que les étudiants des Facultés (sauf Alger) est cité par M. le doyen Balthazard, dans son étude sur la pléthore médicale (*Médecin de France*, 1<sup>er</sup> avril 1931, p. 252). Dans le même numéro de cette revue, M. le doyen Balthazard écrit : « *Parmi ces étrangers (ceux inscrits à la Faculté de Paris), le nombre des diplômes universitaires est de 71 p. 100* », ce qui revient à dire que sur 100 étudiants inscrits à la Faculté de Paris en vue de l'obtention du diplôme d'État, il y a 29 étrangers.

M. Rambert, dans son rapport au Congrès national des étudiants à Caen, en avril 1930, donne les statistiques suivantes :

En 1930, à la Faculté de Paris, sur 1.511 étrangers inscrits :

780 préparent le diplôme d'Université;

731 préparent le diplôme d'État.

En 1928, à la Faculté de Lyon, sur 127 étrangers inscrits :

107 préparent le diplôme d'Université;

20 préparent le diplôme d'État.

A l'École préparatoire de Rouen, sur 50 étrangers inscrits en première année :

31 préparent le diplôme d'Université;

19 préparent le diplôme d'État.

(Union nationale des étudiants : *Le problème des étudiants étrangers.*)

(1) La plupart de ces statistiques ont été publiées dans le *Bulletin admi-*

TABLEAU XVII (1)

**Proportion des étudiants étrangers inscrits au P. C. N.**

| Années.       | Pourcentage<br>général. | Dans les Facultés<br>des Sciences, | Dans les Écoles<br>de Médecine. |
|---------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| —             | —                       | —                                  | —                               |
| 1920. . . . . | 12 p. 100               | 14 p. 100                          | 0 p. 100                        |
| 1921. . . . . | 14 —                    | 16 —                               | 2,5 —                           |
| 1922. . . . . | 10 —                    | 11 —                               | 2 —                             |
| 1923. . . . . | 6 —                     | 8 —                                | 0 —                             |
| 1924. . . . . | 12 —                    | 14 —                               | 4 —                             |
| 1925. . . . . | » »                     | » »                                | » »                             |
| 1926. . . . . | 21 —                    | 22 —                               | 8 —                             |
| 1927. . . . . | » »                     | » »                                | » »                             |
| 1928. . . . . | 22 —                    | 23 —                               | 24 —                            |
| 1929. . . . . | 24 —                    | 23 —                               | 41 —                            |
| 1930. . . . . | 28 —                    | 25 —                               | 49 —                            |

**c) Répartition des étudiants étrangers par nationalités.**

Nous reproduisons, tout d'abord, un tableau dressé par le docteur Darras et publié dans la *Semaine Médicale* du 2 juillet 1913, dont les nombres sont extraits des statistiques annuelles du *Bulletin administratif du Ministère de l'Instruction publique*.

*nistratif du Ministère de l'Instruction publique*. Celles des années 1928, 1929, 1930 ont été reproduites par M. le docteur Darras dans la *Vie médicale* (années 1929, 1930, 1931). Nous tenons de son obligeance celles des années précédentes, malheureusement, il nous a été impossible de retrouver au Ministère les statistiques de 1925 et 1927; quant à celle de 1931, elle n'était pas encore établie lorsque nous avons fait ce tableau.

(1) Ces nombres sont obtenus par une série d'opérations arithmétiques portant sur ceux du tableau 16.

TABLEAU XVIII

Pays d'origine des étrangers inscrits dans les Facultés et les Écoles de médecine françaises.

|                            | 1896  | 1897 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 | 1903 | 1904 | 1905 | 1906 | 1907 | 1908 | 1909 | 1910  | 1911  | 1912  | 1913  |
|----------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Afrique. . . . .           | 22    | 49   | 45   | 46   | 91   | 47   | 45   | 45   | 8    | 8    | 5    | 40   | 41   | 41   | 44    | 24    | 23    | 22    |
| Allemagne . . . . .        | 16    | 22   | 32   | 34   | 25   | 25   | 18   | 41   | 41   | 41   | 13   | 8    | 43   | 46   | 17    | 17    | 41    | 40    |
| Alsace-Lorraine . . . . .  | 8     | »    | »    | »    | 9    | 7    | 1    | 1    | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1    | 2     | 2     | 2     | 1     |
| Amérique centrale. . . . . | 42    | »    | 42   | 44   | »    | 8    | 9    | 9    | 10   | 8    | 4    | 5    | 40   | 8    | 2     | 13    | 40    | 4     |
| — du sud . . . . .         | 35    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Antilles . . . . .         | 30    | 29   | 19   | 18   | 44   | 18   | 16   | 45   | 14   | 49   | 42   | 13   | 14   | 21   | 20    | 20    | 25    | 27    |
| Autriche-Hongrie . . . . . | 8     | 5    | 6    | 8    | 8    | 42   | 4    | 4    | 4    | 3    | 3    | 5    | 5    | 5    | 7     | 11    | 40    | 42    |
| Belgique . . . . .         | 8     | 40   | 6    | 6    | 7    | 5    | 4    | 4    | 4    | 3    | 3    | 6    | 4    | 8    | 7     | 9     | 5     | 6     |
| Bésil. . . . .             | 6     | 5    | 6    | 8    | 4    | 4    | 5    | 8    | 5    | 5    | 8    | 4    | 7    | 8    | 5     | 9     | 41    | 9     |
| Bulgarie . . . . .         | 147   | 158  | 152  | 147  | 132  | 123  | 401  | 76   | 63   | 56   | 47   | 44   | 36   | 47   | 64    | 68    | 40    | 44    |
| Canada . . . . .           | 3     | »    | »    | »    | 3    | 2    | 2    | 1    | 2    | 4    | 4    | 2    | 4    | 4    | 4     | 4     | 3     | 3     |
| Chine . . . . .            | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Danemark. . . . .          | 1     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Egypte . . . . .           | 42    | 8    | 9    | 14   | 41   | 40   | 40   | 44   | 5    | 42   | 44   | 43   | 48   | 49   | 23    | 48    | 49    | 21    |
| Espagne . . . . .          | 6     | 5    | 6    | 6    | 8    | 4    | 6    | 5    | 6    | 7    | 4    | 6    | 5    | 5    | 5     | 7     | 5     | 5     |
| Etats-Unis . . . . .       | 14    | 40   | 6    | 4    | 5    | 4    | 6    | 4    | 5    | 6    | 4    | 3    | 3    | 5    | 5     | 7     | 4     | 4     |
| Grèce. . . . .             | 45    | 40   | 44   | 34   | 38   | 38   | 36   | 32   | 27   | 25   | 25   | 20   | 22   | 21   | 23    | 26    | 26    | 36    |
| Guyane. . . . .            | 1     | 1    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Haïti. . . . .             | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Iles-Britanniques. . . . . | 17    | 41   | 12   | 15   | 40   | 42   | 41   | 42   | 14   | 13   | 6    | 5    | 6    | 5    | 5     | 4     | 42    | 19    |
| Ile Maurice . . . . .      | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Indo-Chine . . . . .       | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Italie. . . . .            | 11    | 43   | 9    | 13   | 41   | 8    | 2    | 2    | 9    | 8    | 6    | 4    | 3    | 2    | 9     | 9     | 7     | 8     |
| Luxembourg. . . . .        | 12    | 40   | 9    | 8    | 6    | 4    | 4    | 2    | 2    | 4    | 3    | 6    | 3    | 9    | 6     | 6     | 40    | 6     |
| Mexique . . . . .          | 7     | 7    | 3    | »    | 3    | 3    | 3    | 2    | 1    | 5    | 6    | 5    | 6    | 7    | 8     | 40    | 10    | 9     |
| Monaco. . . . .            | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Monténégro . . . . .       | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Pays-Bas . . . . .         | 3     | 4    | 4    | 4    | 6    | 2    | 3    | 5    | 2    | 2    | 2    | »    | »    | »    | »     | 4     | 3     | 2     |
| Perse . . . . .            | 5     | 5    | 4    | 4    | 4    | 6    | 4    | 5    | 5    | 7    | 8    | 9    | 41   | 7    | 7     | 9     | 8     | 5     |
| Portugal . . . . .         | 9     | 40   | 9    | 7    | 4    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 4    | 1    | 1    | 2    | 2     | 2     | 3     | 4     |
| Roumanie. . . . .          | 408   | 97   | 81   | 76   | 74   | 61   | 65   | 59   | 57   | 61   | 51   | 46   | 46   | 9    | 45    | 55    | 57    | 59    |
| Russie . . . . .           | 314   | 280  | 263  | 226  | 228  | 333  | 308  | 471  | 197  | 237  | 268  | 331  | 466  | 592  | 737   | 831   | 849   | 861   |
| Serbie . . . . .           | 6     | 6    | 7    | 6    | 6    | 4    | 4    | 4    | 5    | 6    | 8    | 8    | 7    | 12   | 9     | 11    | 12    | 11    |
| Siam. . . . .              | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Suède et Norvège . . . . . | 2     | 2    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    | 2    | 3    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 2     | 2     | 1     | 1     |
| Suisse . . . . .           | 33    | 28   | 29   | 23   | 21   | 23   | 15   | 14   | 15   | 14   | 7    | 7    | 42   | 40   | 49    | 44    | 42    | 9     |
| Tunis. . . . .             | 2     | 2    | »    | 3    | 3    | 2    | 2    | 3    | 4    | 4    | 5    | 5    | 5    | 5    | 3     | 2     | 1     | 1     |
| Turquie. . . . .           | 451   | 451  | 438  | 431  | 421  | 418  | 98   | 97   | 92   | 75   | 79   | 80   | 85   | 77   | 79    | 89    | 87    | 87    |
| Uruguay . . . . .          | »     | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | »    | »    | »     | »     | »     | »     |
| Totaux . . . . .           | 1.054 | 978  | 908  | 840  | 817  | 881  | 764  | 555  | 587  | 613  | 604  | 648  | 819  | 961  | 1.143 | 1.289 | 1.301 | 1.330 |

Mais, depuis 1914, le *Bulletin administratif du Ministère de l'Instruction publique* ne publie plus la statistique des étudiants étrangers par nationalités. Une démarche faite auprès du Ministre pour obtenir des renseignements récents n'a pas abouti. Aussi, étant donnée l'impossibilité matérielle de continuer le tableau du docteur Darras jusqu'en 1932, nous avons borné notre étude à la Faculté de Paris (1).

TABLEAU XIX (2)

**Etrangers inscrits à la Faculté de Paris.**

|                                          | 1913 | 1914 | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 |
|------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Étudiants non européens.                 | 95   | 100  | 260  | 350  | 461  | »    |
| Roumains . . . . .                       | 54   | 65   | 209  | 395  | 413  | 511  |
| Européens (Roumains mis à part). . . . . | 676  | 798  | 551  | 460  | 637  | »    |
| Total des étrangers . . .                | 825  | 963  | 1022 | 1205 | 1511 | »    |

**d) Répartition des étudiants par Facultés et par Écoles.**

Il eût été impossible d'établir par Facultés et par Écoles le nombre des étudiants français et étrangers inscrits chaque année. Nous avons pensé qu'il était préférable de rechercher les proportions annuelles des étudiants en médecine et de ceux inscrits au P. C. N.

Nous donnerons donc successivement :

a') La statistique des étudiants inscrits à la Faculté de Paris;

b') Les proportions des étudiants en médecine étrangers par Facultés et par Écoles;

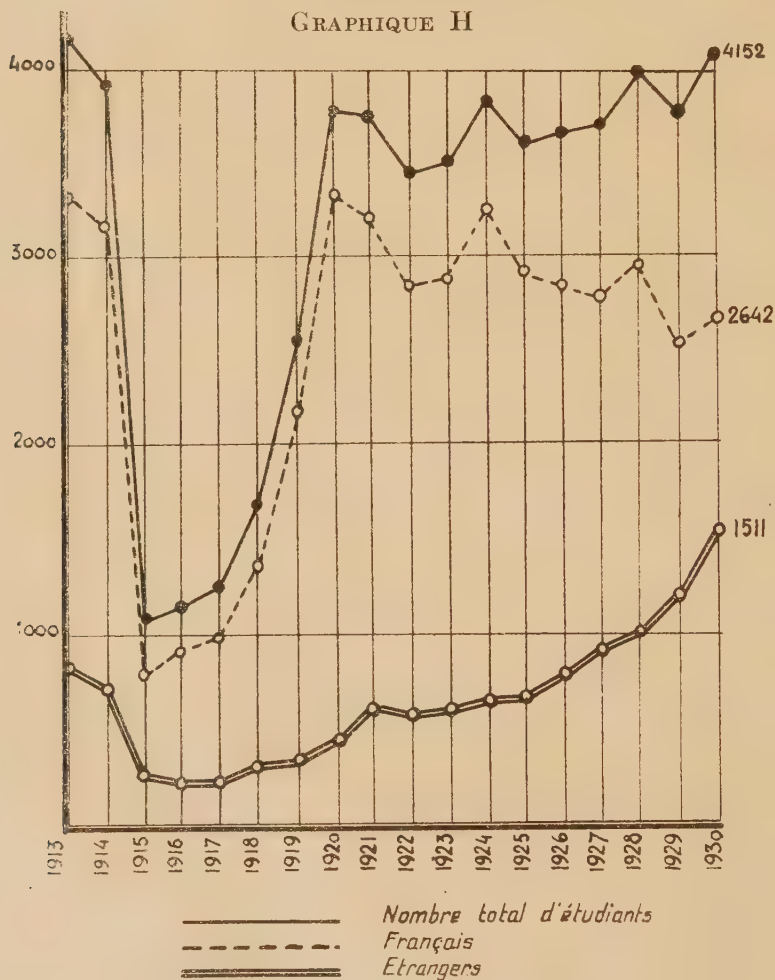
c') Les proportions des étudiants étrangers inscrits au P. C. N.

(1) En ce qui concerne les autres Facultés et les Écoles de médecine, M. Rambert a cité, dans son rapport au Congrès des étudiants en 1930, les chiffres suivants : ... à Rouen, en 1<sup>re</sup> année... 50 étrangers, tous sont Roumains.

(2) Les nombres des années 1913 et 1914 sont extraits des statistiques du *Bulletin administratif du Ministère de l'Instruction publique*. Ceux de 1928, 1929, 1930 et 1931 sont extraits des tableaux dressés par M. le Doyen Balthazard et publiés dans le *Médecin de France* du 1<sup>er</sup> avril 1931.

a'. — STATISTIQUE DES ÉTUDIANTS INSCRITS  
A LA FACULTÉ DE PARIS.

M. le Doyen Balthazard écrit dans le *Médecin de France*,  
du 1<sup>er</sup> avril 1931 : « Si l'on examine le mouvement des étudiants



en médecine à la Faculté de Paris, on constate qu'avant la guerre le nombre global dépassait 4.000 (4.162 en 1913). La guerre amena une chute brusque du nombre des étudiants

et c'est seulement en 1920 que le fonctionnement de la Faculté redevint normal, avec un nombre global d'étudiants un peu inférieur à celui d'avant-guerre (3.771 en 1920). Depuis cette époque, le nombre de nos étudiants a augmenté à peu près régulièrement, pour atteindre les chiffres d'avant-guerre (4.000 en 1928, 4.152 en 1930).

« Lorsqu'on décompose le nombre global d'étudiants en tenant compte de la nationalité, on constate que depuis 1920 le nombre des étrangers a considérablement augmenté, suivant une progression très régulière, tandis qu'a diminué le nombre des étudiants français. De 429 en 1920, le nombre des étrangers passe à 1.511 en 1930; pendant la même période, le nombre des étudiants français s'abaisse de 3.342 à 2.642. » Et il dresse un graphique que nous reproduisons ci-dessus.

**b'. — PROPORTION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ÉTRANGERS  
PAR FACULTÉ ET PAR ÉCOLE.**

TABLEAU XX (1)

| Facultés ou écoles. | 1912   | 1913   | 1914   | 1927   | 1928   | 1929   | 1930   |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                     | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 |
| Alger. . . .        | 5,2    | 4,3    | 7      | 1,1    | 2      | 20     | 1,2    |
| Lille. . . .        | 1      | 0,8    | 1,1    | 4      | 3,1    | 5,4    | 4,4    |
| Marseille. . .      | 1,5    | 1,5    | 0,5    | 4      | 3      | 4,8    | 6,5    |
| Bordeaux. . .       | 1,6    | 2      | 4,6    | 10     | 10     | 9,8    | 8,5    |
| Lyon. . . .         | 5,5    | 6,6    | 7,5    | 10     | 10     | 9,1    | 10     |
| Toulouse. . .       | 8,1    | 12     | 17     | 10     | 11     | 12     | 19     |
| Montpellier.        | 26     | 28     | 37     | 24     | 29     | 31     | 34     |
| Paris. . . .        | 20     | 20     | 24     | 24     | 26     | 30,5   | 32     |
| Nancy. . . .        | 19     | 16     | 25     | 42     | 40     | 47     | 53     |
| Strasbourg. .       | »      | »      | »      | 30     | 32     | 36     | 39     |
| Nantes. . . .       | 0,4    | 0,7    | 0,6    | 0,8    | 0      | 0,2    | 0,7    |
| Rennes. . . .       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0,5    |
| Clermont. . .       | 0      | 0      | 0      | 4,5    | 5,2    | 3,5    | 4,7    |
| Amiens. . . .       | 7,9    | 6,1    | 5      | 0      | 0      | 2,1    | 8,8    |
| Angers. . . .       | 0      | 0      | 0      | 0,7    | 2,5    | 1,8    | 3,6    |
| Besançon. . .       | 0      | 0      | 3,5    | 3      | 5      | 3,1    | 0      |
| Caen. . . .         | 0      | 0      | 0      | 2,8    | 0      | 14     | 3,6    |
| Dijon. . . .        | 0      | 1,2    | 0,9    | 5,1    | 3      | 5,8    | 2,7    |
| Grenoble. . .       | 19,5   | 4,9    | 12     | 28     | 20     | 15     | 17     |
| Limoges. . . .      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 1,4    | 0      |
| Poitiers. . . .     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 8,3    |
| Reims. . . .        | 0      | 0      | 0      | 2,5    | 4,3    | 15     | 29     |
| Tours. . . .        | 4,6    | 4,7    | 4,8    | 1,2    | 7,9    | 46,7   | 58,8   |
| Rouen (2). .        | 4,8    | 25     | 32     | 11,5   | 28     | 43,5   | 48     |

(1) Ces proportions sont obtenues par une série d'opérations arithmétiques portant sur les statistiques publiées dans l'*Annuaire statistique*.

(2) M. le doyen Balthazard écrit (*La pléthore médicale*, Médecin de France,

c'. — PROPORTION DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS INSCRITS  
AU P. C. N. DANS CHAQUE FACULTÉ DES SCIENCES ET  
CHAQUE ÉCOLE DE MÉDECINE (1).

TABLEAU XXI

| Faculté<br>des Sciences. | 1920   | 1921   | 1922   | 1923   | 1924   | 1925   | 1926   | 1927   | 1928   | 1929   | 1930   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                          | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 |
| Paris . . .              | 14     | 19     | 19     | 13     | 27     | »      | 31     | »      | 25     | 28     | 29     |
| Alger . . .              | 1      | 2      | 3      | 0      | 1,5    | »      | 2      | »      | 0,9    | 0      | 1      |
| Besançon . .             | 8      | 13     | 0      | 0      | 5      | »      | 12     | »      | 0      | 0      | 24     |
| Bordeaux . .             | 6      | 7      | 0      | 2      | 4      | »      | 7      | »      | 3      | 12     | 14     |
| Caen . . .               | 4      | 8      | 4      | 3      | 0      | »      | 5      | »      | 16     | 16     | 15     |
| Clermont . .             | 1,5    | 7      | 3      | 0      | 0      | »      | 6      | »      | 10     | 3,5    | 4      |
| Dijon. . .               | 0      | 5,5    | 6      | 0      | 4      | »      | 10     | »      | 18     | 6,5    | 0      |
| Grenoble. . .            | 31     | 20     | 0      | 3      | 16     | »      | 58     | »      | 29     | 30     | 39     |
| Lille . . .              | 1,5    | 0      | 1,5    | 0      | 0      | »      | 2      | »      | 2      | 0,9    | 4      |
| Lyon . . .               | 30     | 26     | 15     | 7      | 6      | »      | 10     | »      | 8      | 7      | 10     |
| Marseille. . .           | 5      | 1,5    | 3      | 2      | 3      | »      | 0,9    | »      | 9      | 12     | 5      |
| Montpellier .            | 36     | 39     | 25     | 2      | 30     | »      | 35     | »      | 52     | 57     | 51,5   |
| Nancy. . .               | 29     | 20     | 7      | 4      | 14     | »      | 48     | »      | 55     | 49     | 55     |
| Poitiers . . .           | 0      | 0      | 0      | 3      | 10     | »      | 5      | »      | 0      | 8      | 8,5    |
| Rennes . . .             | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | »      | 0      | »      | 0,9    | 1      | 4      |
| Strasbourg. .            | 18     | 22     | 10     | 5      | 14     | »      | 40     | »      | 28     | 33     | 34     |
| Toulouse. . .            | 6      | 10     | 2      | 3      | 4      | »      | 12     | »      | 22     | 28     | 32     |
| Écoles de Médecine       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Amiens . . .             | 0      | 0      | 0      | 0      | 5      | »      | 0      | »      | 17     | 9      | 0      |
| Angers . . .             | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | »      | 0      | »      | 10     | 0      | 24     |
| Limoges. . .             | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | »      | 0      | »      | 2      | 0      | 0      |
| Nantes . . .             | 0      | 5      | 0      | 0      | 0      | »      | 0      | »      | 0      | 0      | 3      |
| Reims. . .               | 0      | 0      | 0      | 0      | 4      | »      | 16     | »      | 24     | 41     | 50     |
| Rouen. . .               | 0      | 7      | 6      | 0      | 12     | »      | 31,5   | »      | 68     | 77     | 80     |
| Tours. . .               | 0      | 0      | 5      | 0      | 7      | »      | 0      | »      | 21     | 70     | 75     |

1<sup>er</sup> avril 1931, p. 254) : « L'accroissement du pourcentage des étudiants étrangers est significatif à l'École de Rouen car leur proportion était en première année :

|            |      |         |
|------------|------|---------|
| En 1926 de | 0    | p. 100. |
| — 1927 —   | 15   | —       |
| — 1928 —   | 30   | —       |
| — 1929 —   | 55   | —       |
| — 1930 —   | 57   | —       |
| — 1931 —   | 76,5 | »       |

(1) Ces proportions sont obtenues par une série d'opérations arithmétiques portant sur les statistiques publiées dans l'Annuaire statistique.

## DOCUMENTS CONCERNANT LA SITUATION A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS

Après cet exposé de la situation générale, en France, nous allons étudier le cas particulier de l'École de Tours, où nous fûmes élève pendant plusieurs années; chacun pourra le rapprocher de celui des autres écoles préparatoires dont nous venons de produire les statistiques. Les documents que nous présentons sont entièrement inédits.

Nous rapporterons successivement :

- 1° Le nombre des étudiants français et étrangers inscrits chaque année à l'école, et leur proportion;
- 2° Les différentes nationalités de ces étudiants étrangers;
- 3° La proportion suivant laquelle les étrangers viennent s'inscrire en cours d'année scolaire.

### **1° NOMBRE DES ÉTUDIANTS FRANÇAIS ET ÉTRANGERS INSCRITS CHAQUE ANNÉE A L'ÉCOLE**

Le nombre des étudiants à l'école de Tours fut constamment soit avant, soit après guerre, et jusqu'en 1928, de 80 environ. Il a actuellement beaucoup augmenté. Le tableau et le graphique suivants établissent la part qui revient aux étrangers dans cet accroissement.

TABLEAU XXII

|                                    | 1913       |    | 1914       |    | 1926       |   | 1927.      |    | 1928       |    | 1929       |    | 1930       |     | 1931       |     | 1932       |     |
|------------------------------------|------------|----|------------|----|------------|---|------------|----|------------|----|------------|----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
|                                    | Français.  |    | Français.  |    | Français.  |   | Français.  |    | Français.  |    | Français.  |    | Français.  |     | Français.  |     | Français.  |     |
|                                    | Étrangers. |    | Étrangers. |    | Étrangers. |   | Étrangers. |    | Étrangers. |    | Étrangers. |    | Étrangers. |     | Étrangers. |     | Étrangers. |     |
|                                    | Total.     |    | Total.     |    | Total.     |   | Total.     |    | Total.     |    | Total.     |    | Total.     |     | Total.     |     | Total.     |     |
| P. C. N. (1). . . . .              | »          | »  | »          | »  | »          | » | »          | »  | »          | »  | »          | »  | »          | »   | »          | »   | »          | »   |
| 1 <sup>re</sup> Année (2). . . . . | »          | »  | »          | »  | »          | » | »          | »  | »          | »  | »          | »  | »          | »   | »          | »   | »          | »   |
| 2 <sup>e</sup> Année (3). . . . .  | »          | »  | »          | »  | »          | » | »          | »  | »          | »  | »          | »  | »          | »   | »          | »   | »          | »   |
| 3 <sup>e</sup> Année (4). . . . .  | »          | »  | »          | »  | »          | » | »          | »  | »          | »  | »          | »  | »          | »   | »          | »   | »          | »   |
| Total des Français. . . . .        | »          | 70 | »          | 79 | »          | » | »          | 78 | »          | 83 | »          | »  | 79         | »   | »          | »   | 92         | »   |
| Total des étrangers. . . . .       | »          | »  | 3          | 4  | »          | » | »          | »  | »          | »  | 73         | »  | »          | 413 | »          | 466 | »          | 168 |
| Total général. . . . .             | »          | »  | »          | »  | 72         | » | »          | »  | »          | »  | »          | 94 | »          | »   | »          | »   | »          | 260 |

(1) Nombres obtenus en totalisant les 4<sup>e</sup> inscriptions relevées sur le registre d'immatriculation du P. C. N. (inscriptions de mai à juillet).

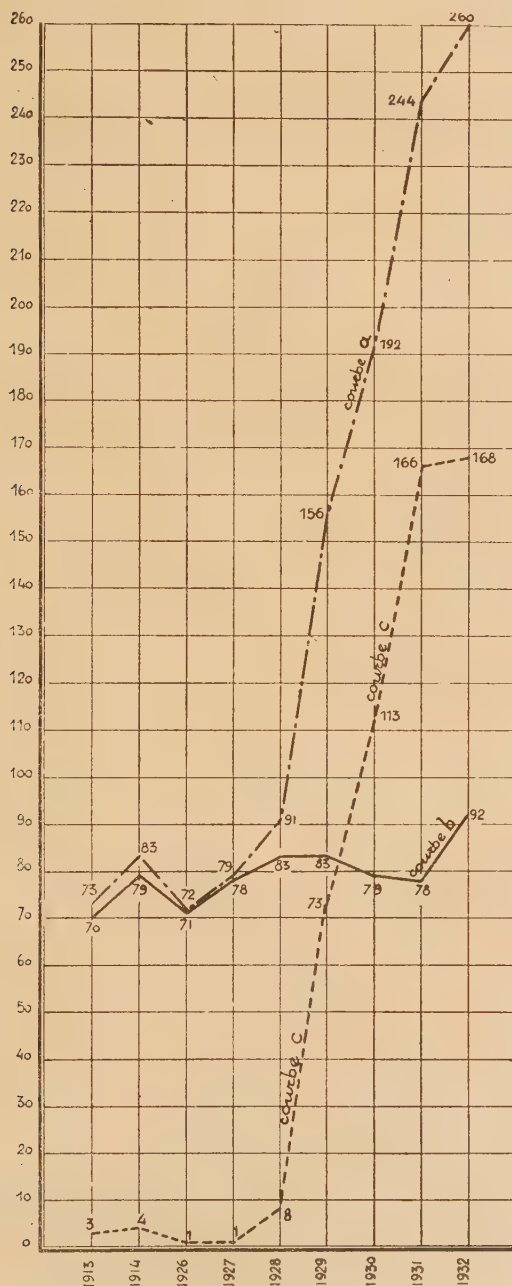
(2) Nombres obtenus d'après le registre d'inscriptions (4<sup>e</sup> inscription de doctorat, mai à juillet), et confrontés avec ceux des listes données aux professeurs de 1<sup>re</sup> année et avec le registre de consignment des droits d'examen.

(3) et (4) Même procédé, sauf pour l'année 1932 dont les nombres sont copiés uniquement sur le registre d'inscriptions (inscriptions de janvier à mars). Les divergences entre ces 3 souches sont minimes, nous les rapportons scrupuleusement :

| Liste professorale           |               | Registre des droits d'examens. |   |
|------------------------------|---------------|--------------------------------|---|
| 1927 1 <sup>re</sup> année : | 17 Français.  | 18 Français.                   | — |
| 1928 . . . . .               | 21            | 19                             | — |
| 1929 . . . . .               | 24            | 22                             | — |
| —                            | 12 Étrangers. | 7 Étrangers.                   | — |
|                              |               | Registre d'inscriptions :      |   |
| 1931 2 <sup>e</sup> année    | 23            | 32 Étrangers                   | — |
| 1932 . . . . .               | 26            | 24                             | — |

Les listes professorales de 1931 et 1932 sont celles communiquées en janvier aux professeurs. Pour ces deux mêmes années, les inscriptions relevées sur le registre sont celles prises en juin.

GRAPHIQUE I (correspondant au tableau 22).



Courbe A : nombre total d'étudiants  
 courbe B : nombre d'étrangers  
 courbe C : nombre de français

TABLEAU XXIII

Proportion des étrangers à l'école de Tours.

|                                    | 1913   | 1914   | 1926   | 1927   | 1928   | 1929   | 1930   | 1931   | 1932   |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                                    | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 | P. 100 |
| Au P. C. N. . . . .                | »      | »      | 0      | 0      | 31     | 70     | 74,7   | 80     | 72     |
| En 1 <sup>re</sup> année . . . . . | »      | »      | 0      | 0      | 0      | 50     | 66     | 72,5   | 73     |
| En 2 <sup>e</sup> année . . . . .  | »      | »      | 6      | 0      | 0      | 0      | 36     | 59     | 55     |
| En 3 <sup>e</sup> année . . . . .  | »      | »      | 0      | 7      | 0      | 0      | 0      | 17     | 31     |
| Dans toute l'école. . . . .        | 4      | 4,8    | 1,4    | 1,2    | 7,9    | 46,7   | 58,8   | 67,7   | 64,6   |

2<sup>o</sup> NATIONALITÉS DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS  
INSCRITS A L'ÉCOLE DE TOURS

Ayant pu, par la lecture du registre d'inscriptions, avoir connaissance du lieu de naissance de chacun des étudiants étrangers, nous avons dressé le tableau suivant :

TABLEAU XXIV (1)

|                           | 1913 | 1914 | 1926 | 1927 | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 | 1932 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Amérique du Sud . . . . . | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 2    | »    | »    |
| Albanie. . . . .          | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 3    | 3    | 2    |
| Bagdad. . . . .           | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | »    | »    |
| Beyrouth. . . . .         | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    |
| Bulgarie . . . . .        | »    | »    | »    | »    | 1    | 5    | 3    | 7    | 5    |
| Colombie. . . . .         | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 2    | 2    |
| Égypte. . . . .           | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    |
| Grèce . . . . .           | »    | 1    | 1    | 1    | »    | 1    | »    | 4    | 4    |
| Hongrie . . . . .         | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | 1    | 6    | 5    |
| Lettonie . . . . .        | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 2    | »    | 1    |
| Pérou . . . . .           | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 3    | »    | »    |
| Perse. . . . .            | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | 1    | »    |
| Pologne . . . . .         | »    | »    | »    | »    | »    | 4    | 4    | 28   | 60   |
| Roumanie . . . . .        | »    | »    | »    | »    | 7    | 55   | 90   | 104  | 84   |
| Russie . . . . .          | 3    | 3    | »    | »    | »    | 1    | 2    | 3    | »    |
| Turquie . . . . .         | »    | »    | »    | »    | »    | 1    | »    | 1    | 1    |
| Yougoslavie. . . . .      | »    | »    | »    | »    | »    | 4    | 2    | 4    | 2    |
| Vénézuela. . . . .        | »    | »    | »    | »    | »    | »    | »    | 2    | 2    |
| Total. . . . .            | 3    | 4    | 1    | 1    | 8    | 73   | 113  | 167  | 168  |

(1) Ces statistiques sont obtenues en colligeant les registres d'inscriptions de chaque année. Nous savons pertinemment qu'il s'est glissé dans ce tableau quelques erreurs en 1929, 1930, 1931 et 1932, car une, deux, trois nationalités paraissent douteuses, elles n'étaient pas inscrites sur le registre; mais, l'indice d'erreur ne peut être supérieur à trois pour l'ensemble du tableau.

Les statistiques de 1913 et 1914 sont extraites du *Bulletin administratif de l'Instruction publique*, années 1913 et 1914 (statistiques du 15 janvier).

On voit que, parmi ces étrangers, ce sont les Roumains et les Polonais qui sont les plus nombreux. On comptait, inscrits au P. C. N. en 1931 : 24 Polonais et 49 Roumains; en 1932 : 40 Polonais et 24 Roumains.

### 3° PROPORTION SUIVANT LAQUELLE LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS VIENNENT S'INSCRIRE EN COURS D'ANNÉE SCOLAIRE.

Nous avons constaté que, parmi les étudiants précédemment dénombrés, plusieurs avaient fait transférer leurs dossiers d'une Faculté ou d'autre école afin de venir passer leurs examens à Tours (alors que bien souvent les Français quittent l'école pour continuer leurs études à Paris et se présenter aux différents concours des hôpitaux). C'est pourquoi nous avons, dans la mesure où cela nous a été possible, relevé les chiffres suivants avec lesquels nous avons dressé le tableau n° 25.

TABLEAU XXV (1)

Etrangers inscrits en cours d'année scolaire à l'école de Tours.

|      |                          |            |    |                     |
|------|--------------------------|------------|----|---------------------|
| 1929 | au P. C. N.              | en février | 50 | étrangers inscrits. |
| —    | —                        | en juin    | 62 | —                   |
| 1931 | —                        | en mars    | 87 | —                   |
| —    | —                        | en juin    | 94 | —                   |
| 1931 | en 1 <sup>re</sup> année | en janvier | 23 | —                   |
| —    | —                        | en juin    | 32 | —                   |

L'examen de ces quatre derniers tableaux montre que, à l'École de médecine de Tours :

Le nombre des étudiants étrangers s'est accru très rapi-

(1) Ces nombres ont été obtenus d'après les registres d'inscriptions que nous avons confrontés avec les listes d'élèves données à chaque professeur.

Dans le nombre 32, il faut compter ceux qui ont réparé leur échec de première année à la session de mars.

dement à tel point qu'il dépasse de beaucoup celui des Français.

La majorité de ces étrangers est composée de Roumains et de Polonais.

Certains, parmi ces étrangers, viennent se présenter à des examens (le P. C. N. en particulier) auxquels ils ont été refusés, l'année ou la session précédentes, à une Faculté ou à une autre école, ceci est établi par le tableau n<sup>o</sup> 25 et confirmé par le dépouillement de leurs dossiers personnels.

---

## CONCLUSIONS DU CHAPITRE PREMIER

### I.— En ce qui concerne l'exercice de la médecine en France on voit que :

A. Si l'on considère le nombre des médecins ayant acquis leur titre et exerçant :

1<sup>o</sup> Le total général des médecins exerçant en France s'est fortement accru (15.907 en 1901; 26.205 en 1931, *cf. tableaux 1 et 2*).

2<sup>o</sup> Le nombre des médecins étrangers exerçant en France augmente non seulement parallèlement à ce total, mais en proportion. Si nous n'avons pas pu établir avec précision cette proportion pour un passé plus lointain, nous croyons pouvoir affirmer qu'elle y était beaucoup moindre. Nous voyons, en tous cas, qu'elle s'est élevée de 8,2 p. 100 en 1911 à 9,5 p. 100 en 1929 et qu'elle a atteint, à Paris, 9,9 p. 100 en 1931; et nous ne tenons pas compte, pour l'établir, des naturalisations (*cf. tableau 2*).

3<sup>o</sup> Si l'on envisage le nombre des étrangers et des Français faisant enregistrer leurs diplômes à la Préfecture de Police du département de la Seine, on constate que, dans ce département, le nombre des étrangers augmente alors que celui des Français diminue.

En 1925, la proportion des diplômes enregistrés par des étrangers, est de 13,8 p. 100 et en 1931 de 28,2 p. 100 (*cf. tableaux 3 et 4, graphiques A et B*).

- 4<sup>o</sup> Le nombre des naturalisés augmente dans les années 1930 et 1931 (*cf. tableau 6*).
- 5<sup>o</sup> Ces étrangers sont surtout des Roumains et des Slaves (*cf. tableau 5*).

B. *Si l'on considère les transformations, en vue de l'obtention du diplôme d'Etat, des inscriptions et du diplôme d'Université depuis sa création.*

- 1<sup>o</sup> Le nombre des diplômes d'État délivrés chaque année reste sensiblement le même (1.086 en 1922; 1.121 en 1931 (*cf. graphique C*)).
- 2<sup>o</sup> Le nombre des diplômes d'Université délivrés chaque année augmente dans l'ensemble avec, toutefois, certaines variations :
- De 1896 à 1901 : à peine plus d'un par an en moyenne;  
De 1902 à 1910 : 40 par an environ;  
De 1910 à 1914 : le nombre s'élève progressivement pour atteindre 139 en 1914.  
De 1914 à 1919 : il s'abaisse pour retomber à 40.
- Après la guerre : il s'élève de façon lente d'abord, puis rapide, pour atteindre 147 en 1923 et 165 (son maximum) en 1924. Il se tient aux environs de 100 jusqu'en 1929 puis il remonte à 130 et au-dessus en 1930 et 1931 (*cf. tableaux 7, 8, 9, graphique D*).
- 3<sup>o</sup> La proportion des diplômes d'État et d'Université délivrés chaque année aux étrangers s'est élevée de 11,21 p. 100 en 1907-08 à 32,85 p. 100 en 1926-27 (*cf. tableau 10*).
- 4<sup>o</sup> Le proportion des diplômes d'Université transformés en diplômes d'État s'est accru d'une façon importante (*cf. tableau 2, graphique E*).
- 5<sup>o</sup> Le nombre des inscriptions prises en vue de l'obtention du diplôme d'Université et transformées en inscriptions en vue du diplôme d'État a considérablement augmenté. En 1908, il y eut 27 transformations d'inscriptions, en 1927 : 90 (*cf. tableau 12*).

## II. — En ce qui concerne l'étude de la médecine en France on voit que :

### A. Si l'on considère la situation générale.

- 1° Le nombre total des étudiants a augmenté dans de fortes proportions (9.207 en 1909; 16.206 en 1930), soit une augmentation générale de 76 p. 100 (*cf. tableau 13*).
- 2° Le nombre des étudiants français est passé, dans le même temps de 8. 246 à 12.316, soit une augmentation de 50 p. 100 environ (*cf. tableau 13*).
- 3° Le nombre des étudiants étrangers est passé, dans le même temps, de 961 à 3.870, soit une augmentation de plus de 300 p. 100 environ (*cf. tableau 13*).
- 4° La proportion des étrangers, par rapport aux Français, qui était de 10,4 p. 100 en 1909, s'est élevé à 20 p. 100 et même à 22 p. 100 dans les années 1928, 1929, 1930 (*cf. tableau 14; graphique G*).
- 5° Le nombre des diplômes d'État postulés par les étrangers, si l'on compare les années 1911, 1912 et 1913 à l'année 1930, a augmenté de 280 p. 100 environ (*cf. tableau 15*).
- 6° Le nombre des diplômes d'Université postulés par les étrangers, en comparant les mêmes années, a augmenté de 50 à 51 p. 100 environ (*cf. tableau 15*).
- 7° Le nombre total des étudiants inscrits au P. N. C. (Français et étrangers) de 1920 à 1930, c'est-à-dire dans les 10 dernières années, s'est élevé de 50 p. 100 environ (*cf. tableau 16*).

Si l'on compare cet accroissement à celui des étudiants en médecine pendant le même temps, on voit qu'il est encore plus considérable puisque ce dernier n'a guère été, que de 40 à 41 p. 100 (*cf. tableau 13*).

- 8° Le nombre des Français inscrits au P. C. N. de 1920 à 1930 a augmenté de 20 p. 100 environ et cette augmentation porte exclusivement sur les années 1928, 29 et 30 (*cf. tableau 16*).

9° Le nombre des étrangers inscrits au P. C. N. de 1920 à 1930 a augmenté de 260 p. 100 environ (*cf. tableau 16*).

10° La proportion des étrangers, par rapport aux Français, inscrits au P. C. N., est passée de 12 p. 100 en 1920 à 28 p. 100 en 1930 (*cf. tableau 17*).

B. *Si l'on considère la situation dans les diverses Facultés, Écoles de plein exercice et Écoles préparatoires.*

1° A la Faculté de Paris, le nombre des étudiants s'est élevé de 3.771 en 1920 à 4.152 en 1930. Mais, alors que le nombre des étrangers augmentait (429 en 1920; 1.511 en 1930) celui des Français diminuait (3.342 en 1920; 2.642 en 1930) (*cf. graphique H*).

2° Dans les Facultés, la proportion des étudiants étrangers est passée de 12 p. 100 en 1909 à 24 p. 100 en 1930, après avoir subi des variations et atteint son maximum en 1915 : 26,5 p. 100 (*cf. tableaux 14 et 20; graphique F1*).

3° Dans les Écoles de plein exercice, cette augmentation, en dépit de quelques variations, est presque insignifiante : 1,2 p. 100 en 1909 et 1,9 p. 100 en 1930 (*cf. tableaux 14 et 20; graphique F2*).

4° Dans les Écoles préparatoires, au contraire, cet accroissement est plus rapide puisque la proportion passe de 3 p. 100 environ à près de 20 p. 100; et il faut remarquer qu'il porte exclusivement sur les années 1929 et 30 (*cf. tableaux 14 et 10; graphique F3*).

5° Pour le P. C. N., le nombre des étrangers inscrits qui était, par rapport aux Français, dans les Facultés des sciences, de 14 à 15 p. 100 vers 1920 et dans les Écoles de médecine de 0 p. 100 ou 1 à 2 p. 100 vers la même date, atteint, en 1930, 25 p. 100 dans les premières et 49 p. 100 dans les secondes. Il convient de remarquer que cette augmentation, importante dans les Écoles de médecine, porte surtout sur les dernières années (*cf. tableau 20*).

C. Si l'on considère la situation particulière de l'École de Tours.

- 1° Le nombre total des étudiants (P. C. N. et médecine) qui était toujours environ de 80 avant 1928, a atteint 260 en 1932 (*cf. tableau 22; graphique I*).
- 2° Le nombre des Français n'a pratiquement pas changé (légère augmentation en 1932 puisqu'il monte à 92, étant de 78 en 1931 (*cf. tableau 22; graphique I*)).
- 3° Le nombre des étrangers, au contraire, est passé de 2 en moyenne avant 1928 à 168 en 1932 (*cf. tableau 22; graphique I*).
- 4° La forte augmentation des étudiants étrangers à l'École de Tours porte surtout sur le P. C. N. et la 1<sup>re</sup> année de médecine (*cf. tableaux 22 et 23*).
- 5° Le nombre des étrangers inscrits à l'École de Tours est environ proportionnellement 3 fois plus élevé que celui des Français (*cf. tableau 23*).
- 6° Un certain nombre de ces étrangers s'inscrivent en cours d'année scolaire (*cf. tableau 25*).
- 7° En comparant cette situation de l'École de Tours à celle d'un certain nombre d'autres écoles de même importance, on remarque aussitôt :

a) Que la proportion des étrangers par rapport aux Français est éminemment variable dans les diverses Écoles puisqu'elle est, par exemple, pour les étudiants en médecine de :

3,6 p. 100 à Angers;

48 p. 100 à Rouen;

58 p. 100 à Tours (*cf. tableau 20*).

et pour les étudiants au P. C. N. de :

0 p. 100 à Amiens;

75 p. 100 à Tours.

80 p. 100 à Rouen (*cf. tableau 21*).

Différences surprenantes au premier abord.

b) Que ces variations de la proportion des étrangers s'observent encore quand (Paris étant mis à part)

on examine la situation dans les autres Facultés. Toutefois, elles y sont moindres (*cf. tableaux 20 et 21*).

D. *Si l'on considère la nationalité des étudiants.*

Tant pour Paris et les autres Facultés que pour les Écoles de médecine, les étrangers sont surtout des Roumains et des Polonais (*cf. tableaux 18, 19, 24*).

---

## CHAPITRE DEUXIÈME

### CAUSES DE L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES MÉDECINS ET DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS EN FRANCE

Sous ce titre, nous essaierons de classer, tant bien que mal les causes qui ont déterminé l'accroissement du nombre des étudiants et des médecins étrangers en France. Les mots que nous emploierons pour désigner les classes, ordres, groupes, espèces, seront, nous le savons, fort imparfaits. Nous en éclaircirons le sens autant qu'il nous sera possible de le faire.

Nous ne nous dissimulons pas que les causes des différents ordres jouant simultanément pour engendrer l'immigration des médecins et des étudiants étrangers se chevauchent le plus souvent, mais nous avons pensé que leur classification, si artificielle qu'elle soit, est toujours nécessaire, car sans elle il est impossible d'évaluer même approximativement la valeur de chacune d'elles.

Nous nous poserons donc deux grandes questions :

1<sup>o</sup> Pourquoi les étrangers viennent-ils étudier la médecine en France ?

2<sup>o</sup> Pourquoi les étrangers viennent-ils exercer la médecine en France ?

La nécessité de cette distinction se passe d'explications ; il est évident, en effet, que les motifs qui déterminent les étrangers à venir, d'une part, étudier la médecine en France, d'autre part, l'exercer, sont très dissemblables et entraînent

des conséquences aux points de vue scientifique, social et professionnel fort différentes.

Dans notre premier chapitre nous sommes partis de l'aboutissant (les étrangers exerçant en France) pour remonter au point de départ (les étrangers étudiant en France). Il nous paraît, maintenant, au contraire, logique de suivre l'ordre inverse, lequel est l'ordre naturel.

---

## **I. — POURQUOI LES ÉTRANGERS VIENNENT-ILS ÉTUDIER LA MÉDECINE EN FRANCE ?**

Le fait d'avoir étudié spécialement le cas d'une École préparatoire de médecine nous conduit naturellement à faire une première distinction, et nous dirons :

L'afflux des étrangers venant étudier la médecine en France est déterminé par des causes de deux classes :

A. Causes générales;

B. Causes locales.

Par causes générales, nous entendons celles qui valent pour toutes les Facultés ou Écoles de France, par causes locales celles qui ne valent que pour une Faculté ou une École donnée.

### **A. — CAUSES GÉNÉRALES**

Ce sont de beaucoup évidemment les plus importantes; il semble même que pendant longtemps, elles furent seules, ou à peu près, à jouer un rôle. Elles ont déjà été minutieusement étudiées par tous ceux que la question a pu préoccuper; nous ne ferons donc guère que les rappeler en essayant de les classer, c'est à peine si nous aurons à ajouter à cette étude déjà faite quelques réflexions qu'elles nous ont suggérées.

Il nous apparaît que ces causes sont de deux ordres :

1<sup>o</sup> D'ordre scientifique;

2<sup>o</sup> D'ordre politique.

Ces mots se préciseront d'eux-mêmes ou nous les précisons.

### 1° CAUSES D'ORDRE SCIENTIFIQUE

Ce sont celles que provoque la valeur de la science médicale française. Elles sont nettes et indéniables. L'étranger lui-même les reconnaît. Si l'on envisage la culture française en général, le tableau suivant suffit à montrer à quel point elle est recherchée par les étudiants étrangers de toutes catégories (médecine, pharmacie, droit, lettres, sciences).

TABLEAU XXVI (1)

|                      | 1914   |        | 1920    | 1921   | 1922   | 1923   | 1924   |
|----------------------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Étudiants français.  | 35.849 |        | 39.861  | 43.454 | 44 975 | 44.499 | 44.470 |
| Étudiants étrangers. | 6.188  |        | 5.077   | 6.477  | 5.931  | 5.868  | 6.421  |
| Total . . . .        | 42.037 |        | 44.938. | 49 931 | 50 906 | 50.367 | 50.891 |
|                      | 1925   | 1926   | 1927    | 1928   | 1929   | 1930   | 1931   |
| Étudiants français   | 44.170 | 46.493 | 46.240  | 50 163 | 54.988 | 57 347 | 61.393 |
| Étudiants étrangers. | 8.790  | 12 014 | 14 729  | 14.368 | 14.973 | 16.254 | 17.281 |
| Total . . . .        | 52,960 | 58,507 | 60,969  | 64 531 | 69.961 | 73.601 | 78,674 |

Si maintenant, rentrant dans notre sujet, nous ne considérons plus que la pensée médicale française, nous nous rendrons compte aisément que ces causes d'ordre scientifique ne perdent rien de leur valeur, au contraire; en effet, on constate que, parmi tous ces étudiants étrangers, l'élément « médecine » est de beaucoup le plus important (2) et qu'il s'accroît plus rapidement que les autres.

(1) Ces statistiques sont extraites de l'*Annuaire statistique (Présidence du Conseil. Sous-secrétariat de l'Économie nationale. Statistique générale de la France, 172, rue de l'Université, Paris)*. Celles de 1914 datent du 15 janvier, celles des autres années du 31 juillet.

Nous pouvons rapprocher ces statistiques d'une étude du professeur G. Menz parue dans la *D. Med. Wschr.*, du 23 janvier 1931 et résumée dans le *Siècle médical* du 15 février 1931 en les termes suivants : *En chiffres ronds, il y a en France 14.000 étrangers. La France se place ainsi à la tête de tous les pays civilisés, car même les États-Unis d'Amérique ne comptent que 10.000 étudiants de nationalité étrangère. L'Allemagne se place troisième avec 7.000; l'Angleterre avec 6.000; Vienne en compte 3.000; Prague, en majeure partie, grâce à ses Écoles et ses Facultés de langue allemande et de tradition autrichienne, réalise à peu près le même chiffre.*

(2) Il suffit de se reporter aux statistiques publiées dans l'*Annuaire statistique*.

Remarquons, en passant, que ce sont bien nos maîtres, nos cliniciens et nos savants qui, seuls, par leur renom, par la clarté et la profondeur de leur enseignement, attirent les étrangers; car cette recrudescence d'élèves ne saurait être imputée à l'organisation matérielle de nos cliniques et de nos laboratoires. Il n'est, en effet, que par trop évident et trop pénible à constater que ceux-ci, malgré les efforts si louables et si désintéressés fait pour améliorer leur état, restent toujours insuffisants, même si l'on ne considère que l'instruction des étudiants nationaux; et la comparaison, à ce sujet, entre la France et certains pays étrangers serait à l'avantage de ces derniers.

## 2<sup>e</sup> CAUSES D'ORDRE POLITIQUE

Nous désignons sous ce vocable les causes qui nous paraissent liées aux différents régimes des études médicales tels qu'ils sont édictés par les gouvernements soit dans notre pays, soit à l'étranger. Ici, l'attrait exercé par la culture médicale française se manifeste encore, sans doute, mais moins directement.

Lorsque nous avons dit que de nombreux étrangers venaient étudier la médecine en France pour des raisons d'ordre scientifique, nous avons voulu marquer que, seule, la valeur de la science médicale française déterminait leur jugement et leur décision, ces causes d'ordre scientifique ne faisant naître que des actes individuels et spontanés. Dans l'ordre de causes que nous envisageons, l'immigration est pour une large part provoquée; elle l'est pour des raisons de natures assez différentes, sans doute, mais toujours par des lois, des décrets, des règlements ou des mesures édictés par les gouvernements soit en France, soit à l'étranger.

Nous pouvons donc distinguer deux cas suivant que :

- a) L'émigration des étudiants de certains pays étrangers est provoquée par leurs gouvernements;
- b) L'immigration des étudiants étrangers en France est provoquée par le gouvernement français.

a) **L'émigration des étudiants de certains pays étrangers est provoquée par leurs Gouvernements.**

Il est possible, il est même probable que des gouvernements étrangers accordent, comme le fait le gouvernement français, des bourses de voyage à un certain nombre d'élèves de leurs Universités pour que ceux-ci puissent connaître la médecine française.

Nous n'avons pas fait de recherches dans ce sens, car on conçoit sans peine que le nombre de ces étudiants ne soit pas très élevé.

Ce qui est indéniable, c'est qu'un grand nombre d'étrangers désirant étudier la médecine ne peuvent le faire dans leur pays et que la France les accueille volontiers. En effet, certaines nations limitent strictement le nombre des étudiants et d'autres s'appliquent à rendre les études médicales plus difficiles ou à prolonger leur durée. On cherche, en somme, à opérer une sélection ou à éviter l'encombrement.

La *Presse médicale* du 9 février 1927 (1) publie un résumé d'une étude de M. le Professeur Houssay, Doyen de la Faculté de médecine de Buenos-Aires, dans lequel on lit :

« ... Cuba a augmenté la durée des études d'une année (résultats négatifs).

« L'Équateur, plus radical, a fermé les Facultés provisoirement.

« L'École dentaire de Santiago (Chili) a limité le nombre des équipes d'enseignements pratique et professionnel.

« Le Brésil vient de limiter le nombre des étudiants dans les écoles fédérales de Rio et de Bahia. Il ne peut être admis plus de 250 étudiants de première année à Rio, et 80 à la Faculté d'État de São Paulo.

« Depuis le 5 avril 1923, l'école de la Plata a limité à 200 le nombre des étudiants de première année.

« Aux États-Unis, 47 des 80 écoles ont fixé le nombre des étudiants; dans les autres, la limitation existe du fait qu'aucun cours ne peut comprendre plus de 125 élèves étudiants.

« La limitation existe à la Faculté de Toronto (Canada).

« En Norvège, l'école de médecine d'Oslo n'admet que 60 élèves, en première année.

(1) MATHÉ, *La limitation du nombre des étudiants en médecine*. Presse médicale, 9 février 1927.

\* *En Hongrie, les étudiants ne peuvent dépasser un total de 600.*

« *L'Autriche a fixé à 400 le nombre des places en première année. En 1923, elle avait 4.470 étudiants répartis dans les trois Facultés, pour un pays de 6.500.000.*

« *En Russie, le nombre des étudiants est fixé proportionnellement aux nécessités du pays et au savoir des élèves.*

D'après le *Siècle médical* du 15 août 1930, en Allemagne, le Congrès des médecins aurait envisagé, lors de sa réunion à Rolberg, en 1930, la possibilité d'établir un « *numerus clausus* » ou de prolonger de deux ans la durée des études médicales.

Dans son rapport au Conseil supérieur de l'Instruction publique, M. le Doyen Balthazard fait observer que le *numerus clausus* a été décrété à la Faculté de Bucarest. « *Cette année même* », écrit-il (1) « *il a été décidé que l'on n'inscrirait que 150 étudiants en première année de médecine (exception faite pour les fils de médecin qui peuvent être pris en surnombre). On a classé les postulants d'après leurs notes au baccalauréat et on a immatriculé les 150 premiers parmi lesquels se trouvaient 17 israélites. Les orthodoxes évincés se sont orientés vers d'autres carrières; il semble que tous les israélites soient venus demander leur inscription dans les Facultés françaises et en particulier à la Faculté de médecine de Paris... Nous avons dépouillé les dossiers des 436 étudiants Roumains inscrits à ce jour à notre Faculté pour le diplôme d'État... parmi les 436 Roumains, 59 sont chrétiens, les autres, au nombre de 377, sont israélites, soit une proportion de 85 p. 100. Si bien que, à la Faculté de médecine de Paris, on compte : 1 Roumain pour 9 étudiants, 1 Roumain pour 6 Français, 1 Roumain pour 3 étrangers et que parmi les Roumains on trouve 3 israélites pour un chrétien.* »

De plus, il y a des pays d'où les étudiants sont chassés (on peut inscrire le mot) pour des *raisons politiques* où *religieuses* et même pour des *questions de race*.

En 1830 et en 1867, lors des deux tentatives de soulèvement de la Pologne, tous ceux qui s'étaient compromis furent chassés de leur pays.

De 1896 à 1913 (et surtout de 1905 à 1913) beaucoup de « *nihi-listes russes* » furent obligés de s'exiler (2).

Depuis l'établissement du régime soviétique, en 1917, un grand nombre de Russes, médecins et étudiants, se sont réfugiés en

(1) M. le Doyen Balthazard, *La Pléthore médicale*. Les Échos de la médecine, 1<sup>er</sup> juin 1931.

(2) Cf. tableau 18, p. 29.

France... (Nous pourrions citer bien d'autres exemples d'ordre politique.)

En ce qui concerne les « raisons religieuses » et les « questions de race », nous rappellerons que, en Roumanie, le dernier « pogrom » universitaire date du 4 décembre 1927 ; Albert-Londres (*Le Juif errant*, librairie Albin Michel) le donne comme le type du pogrom non sanglant ; il eut lieu à Oradea-Mare, en Transylvanie, où les étudiants de toutes les Universités de la Roumanie décidèrent de tenir leur congrès, l'ordre du jour était simple : « guerre aux juifs » ; et de 1922 à 1927, les étudiants roumains n'ont pas laissé passer une année sans manifester leur opinion sur le même sujet. Malheureusement, ils ne se sont pas toujours bornés à émettre des vœux platoniques. A Prague, en novembre 1929, les étudiants de l'Université manifestèrent, au nombre de 6.000, contre les israélites. En juillet 1931, les journaux d'informations ont relaté les troubles antisémitiques qui eurent lieu dans les Universités polonaises. Enfin, actuellement, le gouvernement allemand a interdit aux israélites l'accès des professions libérales et un certain nombre de médecins et d'étudiants de race juive ont émigré en France.

**b) L'immigration des étudiants étrangers en France  
est provoquée par le Gouvernement français.**

Ce fait est patent. La France essaie d'attirer chez elle les étudiants étrangers et particulièrement les étudiants en médecine.

C'était une tradition constante autrefois et de nos jours l'État continue la même politique. En 1922, dans son rapport sur le budget de l'Instruction publique, M. Herriot *note qu'une notable augmentation de crédits est demandée pour le chapitre des bourses et remises pour les étudiants des pays alliés et amis... il rappelle que l'an dernier il a fallu une intervention extraordinaire du Parlement pour empêcher l'exode total des étudiants roumains* (1).

Le but du gouvernement français, en attirant en France les étudiants étrangers n'est pas niable. Si les effets attendus ne sont pas toujours obtenus, si d'autres conséquences moins désirables en résultent, si même on peut soutenir que cer-

(1) *La Médecine et le Parlement*. La Médecine internationale illustrée, décembre 1923.

tains gouvernements ne sont pas strictement limités à ne poursuivre que ce but, nous n'avons pas à nous en occuper pour le moment; nous n'avons à considérer que le but primitif, lequel est éminemment louable car il s'agit de propager au loin l'influence française en répandant à l'étranger notre langue et notre culture, et, en ce qui nous regarde, notre culture médicale. Pour atteindre ce but, l'État français use de moyens qu'il nous faut rappeler et préciser. Ils consistent essentiellement en avantages offerts aux étudiants étrangers.

Ces avantages sont de deux sortes :

a') *Avantages matériels;*

b') *Avantages de nature universitaire.*

#### a') AVANTAGES MATÉRIELS.

Ils sont de trois espèces :

a'') *Secours financiers sous forme de bourses;*

b'') *Créations de foyers et de cités universitaires permettant aux étrangers de vivre à bon marché;*

c'') *Dispenses de droits universitaires.*

#### a'') *Secours financiers.*

En 1893, à la demande des Universités, les Chambres votèrent un crédit de 10.000 francs en vue de créer des bourses destinées à des étudiants étrangers (1).

Au budget de 1930 est inscrit un crédit de 560.000 francs pour les étudiants serbes désirant venir en France (800 francs par mois) et de 425.000 francs pour les étudiants roumains (120 à 150.000 fr.) pour frais d'études et 500 francs tous les trois mois, 120 à 140 étudiants en peuvent bénéficier (2).

Au budget de l'Instruction publique de 1931-1932 figure un crédit de 375.000 francs sous le titre de *Secours d'études aux étudiants roumains* (3).

(1) Enquêtes et Documents relatifs à l'enseignement supérieur T. 57. (Rapport des Conseils généraux des Facultés pour l'année scolaire 1893-1894, rapport de la Faculté de Paris, p. 192).

(2) CIBRIE, *Les Médecins étrangers en France* (note documentaire). Médecin de France, 15 avril 1930.

(3) Rapport de M. le Sénateur Dentu au Sénat, annexe au procès-verbal de la séance du 3 mars 1931.

b'') *Créations de foyers et de cités universitaires.*

Les villes de Facultés et d'Écoles de médecine ont créé, grâce aux subventions de l'État, des foyers universitaires (Nancy, Bordeaux, Strasbourg, Rouen...) ainsi que des cités dont le prototype est la Cité Universitaire de Paris fondée par H. Honorat (1).

c'') *Dispenses de droits universitaires.*

Aux étudiants étrangers obligés de travailler pour vivre et pour pouvoir faire leurs études, l'État accorde l'exonération partielle ou totale des différents droits universitaires. Dans son rapport au Conseil supérieur de l'Instruction publique, M. le Doyen Balthazard rappelle que *les Roumains font pour la plupart une grande partie de leurs études gra-*

(1) Le *Journal des Praticiens* du 1<sup>er</sup> février 1930 publie un article de M. le docteur Foveau de Courmelles, « A la Cité Universitaire », dont nous extrayons les passages suivants :

Voici quelles étaient exactement en 1928 les fondations faites à la Cité universitaire :

1° La Fondation Deutsch de la Meurthe, inaugurée le 9 juillet 1925 (340 chambres) ;

2° La Fondation canadienne, inaugurée le 30 octobre 1926 (45 chambres) ;

3° La Fondation Biermans-Lapôtre, en faveur des étudiants belges, inaugurée le 7 novembre 1927 (220 chambres) ;

4° La Fondation argentine, inaugurée le 27 juin 1928 (75 chambres) ;

5° La Fondation de l'Institut agronomique, qui sera occupée en partie dès le mois d'octobre 1928, mais qui ne sera achevée qu'en 1929 (150 chambres) ;

6° La Fondation Satsuma, au profit des étudiants japonais qui sera inaugurée en 1929 (60 chambres) ;

7° La Fondation des États-Unis, en construction (275 chambres) ;

8° La Fondation britannique, en construction (300 chambres) ;

9° La Fondation suédoise, en construction (40 chambres) ;

10° La Fondation néerlandaise, en construction (100 chambres) ;

11° La Fondation espagnole, en construction (150 chambres) ;

12° La Fondation Marie-Nubar, au profit des étudiants arméniens, en construction (58 chambres) ;

13° La Fondation de l'Indochine, en construction (100 chambres).

Soit, au total, deux fondations françaises disposant de 490 chambres, une fondation coloniale disposant de 100 chambres et 10 fondations étrangères disposant de 1.323 chambres....

..... Depuis 1928, deux Fondations nouvelles ont été faites à la Cité Universitaire. Ce sont :

1° La Fondation danoise, destinée à recevoir environ 40 étudiants danois ;

2° La Fondation cubaine destinée à recevoir environ 70 étudiants cubains et français.

Le nombre des Fondations de la Cité Universitaire se trouve ainsi porté à 15...

tuïtement; à partir du début de la troisième année, il leur suffit d'adresser une demande d'exonération de droits d'inscription et de travaux pratiques pour que cette exonération leur soit automatiquement accordée sans limitation de nombre (alors que la proportion de dispenses pour les Français ne peut dépasser un cinquième) (1).

*b'. — AVANTAGES DE NATURE UNIVERSITAIRE.*

Sous cette dénomination nous allons étudier, sans préjuger de leurs conséquences, certaines mesures prises par le Gouvernement français pour faciliter, aux étrangers, l'accès de ses Facultés et de ses Écoles.

Elles sont très importantes, mais, il nous faut, dès maintenant, insister sur ce caractère essentiel, qu'aucune d'elles ne présuppose, au contraire, que ces étrangers peuvent exercer, un jour en France.

Ces mesures sont :

*a'')* Les équivalences;

*b'')* Les dispenses;

*c'')* Le diplôme d'Université.

*a'') Les équivalences.*

Ce sont là des mesures basales, il faut en préciser et le sens et l'esprit.

L'État français exige, de ceux de ses nationaux, qui veulent aborder l'étude de la médecine et exercer, plus tard, en France, une instruction secondaire.

Celle-ci, contraint, ceux qui veulent l'acquérir, à étudier de longues années; et avant d'être admis dans les Facultés où se dispense l'enseignement supérieur, il leur faut avoir obtenu un diplôme qui est le baccalauréat.

L'état a pensé que dans un but de propagande, il était désirable que les étrangers fussent admis dans nos Facultés pour y apprendre la médecine française. C'est pourquoi

(1) M. le Doyen BALTHAZARD, *La Pléthore médicale*. Médecin de France, 1<sup>er</sup> avril 1931, p. 254.

il ne leur demande que des titres sanctionnant un ensemble de connaissances reconnues suffisantes et nécessaires dans leur propre pays, pour aborder les études médicales.

Il a jugé qu'il était parfaitement en droit de supposer que ces titres, certificats ou diplômes signifient que celui qui les possède est en état de comprendre l'enseignement médical et de tirer des leçons de nos maîtres tout le profit désirable. D'où ce principe d'admettre, pour les étudiants en médecine étrangers devant remporter nos méthodes, que les certificats ou les diplômes, nécessaires chez eux, sont suffisants pour étudier la médecine chez nous, et de les déclarer *équivalents au baccalauréat*.

Ces équivalences ont fait l'objet de plusieurs décrets (1) et arrêtés (2) que nous étudierons plus loin. Elles sont délivrées gratuitement (3). Les documents que nous avons pu recueillir nous permettent d'en publier la liste. Nous le ferons sèchement sans discuter ici la valeur intrinsèque ou la valeur comparative de chacune d'elles.

LISTE DES TITRES ÉTRANGERS RECONNUS ÉQUIVALENTS AU BACCALURÉAT FRANÇAIS POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 1930-1931 (4).

ALBANIE.

Diplôme de fin d'études secondaires du Lycée national de Korça.

(1) Loi du 30 novembre 1892, art. 7. Décrets des 22 juillet 1912, 27 mai 1924, 14 janvier 1930.

(2) Arrêtés des 5 janvier 1912, 22 juillet 1912, 16 novembre 1915, 21 juillet 1931.

(3) Décret du 18 janvier 1916, concédant la gratuité des équivalences accordées en vue des études universitaires aux étrangers pourvus de titres étrangers.

(4) Arrêté du 12 décembre 1930 (*J. O.*, 16 décembre 1930).

Une première liste fut publiée par un arrêté du 16 novembre 1915, on y relevait les noms de 23 pays étrangers. Elle fut complétée successivement par les arrêtés du :

|                   |                                             |    |
|-------------------|---------------------------------------------|----|
| 30 novembre 1918  | qui portait le nombre des pays étrangers à. | 31 |
| 9 avril 1920      | —                                           | 33 |
| 9 février 1924    | —                                           | 34 |
| 17 septembre 1926 |                                             |    |
| 25 août 1928      |                                             |    |
| 20 août 1929      | —                                           | 52 |
| 16 décembre 1930  | —                                           | 54 |

ALLEMAGNE.

1<sup>o</sup> Certificat de maturité (Reifezeugnis ou Zeugnis der Reife), délivré soit par une école secondaire, soit par une Aufbauschule à six classes.

2<sup>o</sup> Autorisation de suivre les cours universitaires sans certificat de maturité, délivrée soit en Prusse (par application des décrets prussiens des 19 septembre 1919 et 11 juin 1924), soit dans les autres états du Reich (décrets similaires bavarois, hessois, saxons, thuringiens, etc...).

AMÉRIQUE (ÉTATS-UNIS D').

Diplôme de « B. A. » (bachelor of arts) ou de « B. Sc. » (bachelor of science) délivré par des établissements d'enseignement désignés dans la liste annexée à l'arrêté français du 25 août 1928 relatif aux demandes d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire, modifiée et complétée par les arrêtés des 15 et 28 décembre 1928.

ARGENTINE.

Certificat d'études secondaires complètes délivré par un collège national.

AUTRICHE.

Certificat de maturité (Reifezeugnis) délivré par un établissement de l'un des quatre types suivants : gymnasium, realgymnasium, realschule, hauptschule.

BELGIQUE.

1<sup>o</sup> Certificat homologué par le ministère belge des sciences et des arts, constatant un cours complet d'humanités ou d'études professionnelles fait dans un ou plusieurs établissements d'enseignement moyen.

2<sup>o</sup> Diplôme de candidat en philosophie et lettres, ou de candidat en droit, ou de candidat en sciences, physiques et mathématiques, ou de candidat en médecine, chirurgie et accouchements, ou de candidat notaire, ou de candidat ingénieur.

BOLIVIE.

Certificat d'entrée (certificado de ingreso) à une Faculté d'université bolivienne.

BRÉSIL.

Certificat de quatre année d'études dans un des établissements d'enseignement secondaire désigné dans la liste annexée à l'arrêté français du 20 août 1929, relatif aux demandes d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

(Liste des établissements secondaires, annexée à l'arrêté français du 20 août 1929 :

Collegio Pedro, II, Rio-de Janeiro.  
Gymnasio da Capital de Sao Paulo.  
Gymnasio de Ribeirao Preto, Sao Paulo.  
Gymnasio de Campinas, Sao Paulo.  
Gymnasio de Bahia, Bahia.  
Gymnasio de Espirito, Santo.  
Gymnasio de Barbacena, Minas.  
Gymnasio de Pernambuco, Récife.  
Gymnasio Mineiro de Bello Horizonte, Minas.  
Gymnasio Paes de Carvalho, Para.  
Gymnasio Paranaense, Parana.  
Gymnasio Catharinense, Santa-Catharina.  
Gymnasio Amozonense Pedro II, Amazonas.  
Gymnasio Lemos junior, Rio Grande du Sul.  
Gymnasio Pelotense, Pelotas.  
Lyceu de Humanidades de Campos estado do Rio.  
Lyceu Maranhense, Maranhao.  
Lyceu Parahybano, Parahyba.  
Lyceu de Ceara, Ceara.  
Lyceu Piauihyense, Piauihy.  
Lyceu Alagoano, Alagoas.  
Lyceu Cuyabano, Matto Grosso.  
Lyceu de Goyaz.  
Atheneu Pedro II, Sergipe.  
Atheneu Norte, Rio Grandenne, Rio Grande de Norte.).

BRITANNIQUE (EMPIRE).

1<sup>o</sup> Certificat de « matriculation » délivré par une des universités de la Grande-Bretagne, d'Irlande du Nord, de l'État libre d'Irlande, du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, de l'Afrique du Sud, de Malte, de Hong-Kong.

2<sup>o</sup> Tout diplôme obtenu dans l'Empire Britannique, accompagné d'une attestation du « Universities bureau of the British Empire, 50 Russel Square, London », constatant que ce diplôme confère à son titulaire le droit d'être admis comme étudiant régulier en

vue d'obtenir un grade universitaire dans une des Universités de la Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord, de l'État libre d'Irlande, du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, de l'Afrique du Sud, de Malte et de Hong-Kong.

3° Tout certificat accompagné d'une attestation du « Universities bureau of the British Empire » constatant que son titulaire a subi avec succès, dans une Université de l'Inde, l'« Intermediate examination for the degrees of B. A. (bachelor of arts), B. Sc. (bachelor of science), L. L. B. (bachelor of laws), M. B. (bachelor of medicine), B. E. (bachelor of Engineering), B. Com. (bachelor in commerce), B. Ag. (bachelor in agriculture), B. O. L. (bachelor in oriental learning), B. C. L. (bachelor of civil law).

#### BULGARIE.

1° Diplôme de fin d'études secondaires des collèges français Saint-Augustin et Saint-Joseph à Plovdiv (Philippopoli).

2° Certificat de maturité, délivré par un gymnase national ou par une école pédagogique Bulgare.

#### CHILI.

1° Diplôme de licence secondaire (licencia secundaria).

2° Diplôme de bachelier.

#### CHINE.

1° Certificat d'études secondaires délivré par l'université « L'Aurore » à Changhaï (cours préparatoire) ;

2° Certificat de fin d'études de l'École russe de Kharbine (Mandchourie).

#### COLOMBIE.

Diplôme de bachelier délivré par les établissements d'enseignement secondaire délégués par le ministère Colombien de l'Instruction publique.

#### COSTA-RICA.

Diplôme de bachelier en humanités délivré par un établissement d'enseignement secondaire.

#### CUBA.

Diplôme de bachelier ès lettres ou ès sciences délivré par un établissement d'enseignement secondaire.

DANEMARK.

Certificat d'examen d'étudiant (Etudenterk semen), d'une des trois séries :

- 1<sup>o</sup> Langues classiques ;
- 2<sup>o</sup> Langues modernes ;
- 3<sup>o</sup> Mathématiques. Sciences naturelles.

DANTZIG (VILLE LIBRE DE).

Certificat de maturité (Reifezeugnis) délivré par les gymnases, realgymnases et écoles reales supérieures.

DOMINICAINE (RÉPUBLIQUE).

Diplôme de bachelier.

ÉGYPTE.

Certificat d'études secondaires délivré par le gouvernement égyptien.

ÉQUATEUR.

Diplôme de baccalauréat délivré par les collèges nationaux.

ESPAGNE.

Diplôme de bachelier délivré par le Recteur de l'Université.

ESTHONIE.

- 1<sup>o</sup> Certificat de maturité des gymnases publics ;
- 2<sup>o</sup> Certificat de maturité de l'un des gymnases privés ci-après : Dôme, Kubu, Lender, Saint-Charles, Treffner, Westhelm à Tallinn (Reval), de la minorité russe, de la société pour l'éducation de la jeunesse à Tartu, de la minorité lettone à Valk, de la société pour la propagation de l'instruction à Viljandi, de garçons et de jeunes filles à Voru ;

3<sup>o</sup> Certificat de maturité délivré par tout établissement libre revêtu de l'approbation du ministère esthonien de l'Instruction publique.

FINLANDE.

Diplôme d'étudiant obtenu à la suite de l'examen de sortie d'un établissement d'enseignement secondaire.

GRÈCE.

Certificat de fin d'études (Apolytirion) délivré par un gymnase hellénique, accompagné d'un certificat d'admission à l'examen d'entrée à l'Université d'Athènes ou à l'Université de Salonique.

GUATÉMALA.

Diplôme de baccalauréat ès sciences et ès lettres.

HAÏTI.

Certificat d'études secondaires du deuxième degré (mention « lettres » ou mention « lettres-sciences »).

HOLLANDE.

1<sup>o</sup> Certificat d'études prévu par l'article 57 de la loi hollandaise du 2 mai 1863 sur l'enseignement secondaire (article modifié par la loi hollandaise du 1<sup>er</sup> mars 1928) ;

2<sup>o</sup> Certificat d'études prévu par l'article 55, second alinéa, de la loi hollandaise du 2 mai 1863 sur l'enseignement secondaire (article modifié par la loi hollandaise du 1<sup>er</sup> mars 1920) ;

3<sup>o</sup> Certificat d'études prévu par l'article 12 de la loi hollandaise du 28 avril 1876 sur l'enseignement supérieur ;

4<sup>o</sup> Certificat d'études prévu par l'article 12 de la loi hollandaise du 28 avril 1876 (article modifié par la loi hollandaise du 22 mai 1905) ;

5<sup>o</sup> Certificat d'études prévu par l'article 157 de la loi hollandaise du 28 avril 1876 sur l'enseignement supérieur.

HONDURAS.

Diplôme de bachelier de l'Université de Togucigalpa.

HONGRIE.

Certificat de maturité ou de baccalauréat délivré par les lycées, gymnases, realgymnases, et écoles réales.

IRLANDE.

Certificat d'examen d'étudiants (Students prof.) d'une des deux sections :

1<sup>o</sup> Langues ;

2<sup>o</sup> Sciences.

ITALIE.

Diplôme de maturité classique ou de maturité scientifique.

JAPON.

Diplôme de fin d'études des lycées et écoles secondaires dépendant du ministère de l'Instruction publique, de l'Athénée français à Tokio, de l'École de l'Étoile du matin de Tokyo, des écoles des langues étrangères de Tokyo et de Osaka.

LETTONIE.

Certificat de maturité (Gatavibarapliciba) délivré par les gymnases lettons et les gymnases des minorités nationales ou religieuses (allemande, israélite, polonaise, russe, etc...).

LIBAN.

Baccalauréat libanais de l'enseignement secondaire délivré par le Président de la République libanaise à Beyrouth.

LITHUANIE.

1<sup>o</sup> Certificat de maturité, délivré par les gymnases de l'État ;  
2<sup>o</sup> Certificat de maturité, délivré par les gymnases privés jouissant des droits des gymnases de l'État, et portant la signature du ministère lithuanien de l'Instruction publique.

LUXEMBOURG.

1<sup>o</sup> Certificat de maturité d'un gymnase ou lycée ;  
2<sup>o</sup> Certificat de capacité (section industrielle) d'une école industrielle ou commerciale.

MEXIQUE.

Certificat d'études préparatoires à l'enseignement universitaire, délivré par une école nationale préparatoire.

NICARAGUA.

Diplôme de bachelier ès sciences et ès lettres délivré par le Président de la République.

NORVÈGE.

<sup>1</sup> Diplôme de bachelier (« Artium » ou « Stundenterksamen »).

PANAMA.

1<sup>o</sup> Diplôme de bachelier ès lettres ou de bachelier ès-sciences, délivré par l'Institut national Panaméen.

2<sup>o</sup> Diplôme de bachelier ès sciences et lettres du collège de la Salle, à Panama.

PÉROU.

1<sup>o</sup> Diplôme de baccalauréat ès lettres ou ès sciences ;

2<sup>o</sup> Certificat de fin d'études, délivré après cinq années d'enseignement secondaire.

PERSE.

Diplôme de fin d'études secondaires, délivré par le ministère persan de l'Instruction publique.

POLOGNE.

1<sup>o</sup> Certificat de maturité (Swiadectwodojrzałosci) obtenu dans un gymnase de l'État.

2<sup>o</sup> Certificat de maturité (Swiadectwodojrzałosci) obtenu dans un gymnase privé après examen devant un jury désigné par le curateur d'un arrondissement scolaire.

PORTUGAL.

Diplôme de cours complémentaires de lettres ou de sciences des lycées nationaux.

ROUMANIE.

Diplôme de baccalauréat (diploma de baccalauréat) délivré par le ministère roumain de l'Instruction publique.

SALVADOR.

Diplôme de baccalauréat exigé pour entrer dans les Facultés de l'université.

SUÈDE.

Certificat de baccalauréat délivré par un établissement public d'enseignement secondaire (latingymnasium ou realgymnasium).

SUISSE.

1° Certificat de maturité fédérale de l'un des types A. B. C., délivré par la Commission fédérale de maturité ou par une autorité scolaire cantonale;

2° Diplôme de baccalauréat ou certificat de maturité, délivré par un des établissements désignés dans la liste annexée à l'arrêté français du 25 août 1928, relatif aux demandes d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

SYRIE.

Diplôme de baccalauréat de l'enseignement secondaire délivré par le ministère de l'Instruction publique de Syrie à Damas.

TCHÉCOSLOVAQUIE.

1° Certificat de maturité d'un gymnase, gymnase real ou réformé;

2° Certificat de maturité d'une école reale joint au certificat d'examen complémentaire prévu par l'arrêté autrichien du 9 mars 1909.

TURQUIE.

Diplôme de fin d'études des lycées turcs.

URUGUAY.

Diplôme de bachelier ès sciences ou ès lettres de l'Université de Montevideo.

VÉNÉZUELA.

1° Diplôme de bachelier en philosophie;

2° Certificat de capacité (certificado de suficiencia) délivré par le ministère de l'Instruction publique.

YUGOSLAVIE.

Certificat de baccalauréat ou de maturité délivré par un établissement public de l'enseignement secondaire (gymnase ou école réelle).

Lorsque le titre présenté par le candidat ne figure pas sur la liste précédente, l'équivalence peut être quand même accordée, il suffit pour cela d'une simple décision du ministre

(arrêté du 16 novembre 1915, art. 4). Elle l'est encore si l'étranger qui ne justifie d'aucun diplôme, brevet ou certificat sanctionnant des études secondaires complètes et régulières, a subi avec succès un examen spécial (arrêté du 5 janvier 1912, art. 1).

Il convient de remarquer que ces « équivalences » ne permettent de postuler qu'un seul genre de doctorat, le doctorat d'Université, sauf dans certains cas que nous étudierons plus loin.

b'') *Les dispenses.*

On accorde aussi aux étrangers, au début et au cours de leurs études médicales en France, de larges dispenses de scolarité et d'examens.

Dans l'octroi de celles-ci, il faut voir, en principe, le même esprit qui présida aux déclarations d'équivalence du baccalauréat. Les étudiants passent à la Faculté de longues années à étudier des sciences accessoires ou fondamentales sur lesquelles repose, sans doute, l'art médical, qui sont indispensables à la culture générale d'un médecin, mais qui ne sont pas la médecine elle-même; nombre d'entre elles sont ardues. Un étranger qui vient en France peut en avoir déjà poursuivi l'étude dans son pays; l'État a pensé que, pour ne pas le décourager et même pour l'inciter à venir s'instruire chez nous, on ne devait pas l'obliger à recommencer ces études, et qu'il était bon qu'on le dispensât des examens probatoires qui les sanctionnent.

D'après les articles 5 et 7 de la loi du 30 novembre 1892, et le décret du 25 juillet 1893, l'étranger qui a commencé ou achevé ses études médicales dans son pays, est dispensé, lorsqu'il s'inscrit dans une Faculté ou une École française, d'une partie ou même de toute la scolarité et de trois examens probatoires. Mais depuis 1897 il existe deux sortes de doctorats en médecine : le doctorat d'Université et le doctorat d'État, et à partir de cette époque on peut diviser les étudiants en deux groupes : les uns s'inscrivent en vue du diplôme d'Université, les autres en vue du diplôme d'État. Seuls, les premiers ont toujours continué à jouir du régime

des dispenses établi par la loi de 1892 et le décret de 1893; quant aux autres, ils bénéficient d'une réglementation spéciale (*décrets du 29 décembre 1906, 12 mai 1909, 17 août 1928, 14 janvier 1930*) que nous exposerons quand nous étudierons la transformation des diplômes.

c') *Le diplôme d'Université.*

Il s'agit d'un diplôme spécial, exclusivement scientifique, ne conférant pas le droit d'exercice et accessible uniquement aux étrangers. Une simple équivalence de baccalauréat permet de le postuler.

Il fut créé à la suite d'une circulaire du 21 juillet 1896 (1), dans laquelle le ministre de l'Instruction publique, faisant une distinction entre les étrangers qui veulent exercer en France et ceux qui désirent, une fois leurs études terminées, retourner dans leurs pays, demandait que les premiers soient astreints aux mêmes obligations que les Français, mais que l'on donnât aux seconds un diplôme spécial pour l'obtention duquel il leur serait accordé l'équivalence du baccalauréat, ainsi que les dispenses de scolarité et d'examens. Aussi, se conformant à l'avis du ministre et en vertu de l'article 15 du décret du 21 juillet 1897 (2) ainsi conçu :

*En dehors des grades établis par l'État, les Universités peuvent instituer des titres exclusivement scientifiques. Ces titres ne confèrent aucun des droits et privilèges attachés aux grades par les lois et règlements, et ne peuvent, en aucun cas, être déclarés équivalents aux grades;*

*Les études et examens qui en déterminent la collation sont l'objet d'un règlement délibéré par le Conseil de l'Université et soumis à la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique;*

(1) Circulaire relative aux étudiants en médecine étrangers. (*Bulletin administratif du ministère de l'Instruction publique*, année 1896, n° 1. 222, p. 187).

(2) Décret portant règlement pour les Conseils des Universités. (*Bulletin administratif du ministère de l'Instruction publique*, année 1897, n° 1. 275, p. 291).

*Les diplômes sont délivrés au nom de l'Université par le Président du Conseil de l'Université en des formes différentes de celles adoptées pour les diplômes délivrés par le Gouvernement (1);*

les Universités créèrent, dans les années qui suivirent, un doctorat d'Université avec la mention « médecine ». Il fut institué à la Faculté de Paris par une décision du Conseil d'Université en date du 1<sup>er</sup> mars 1898.

Deux circulaires ministérielles (6 juin 1902, 6 septembre 1906) marquent nettement la différence entre des deux diplômes, celui d'État et celui d'Université, et rappellent que les préfetures et sous-préfetures ainsi que les greffes des Tribunaux civils ne doivent jamais enregistrer ce dernier (2).

Il apparaît clairement, que le diplôme d'Université qui consacre, en le légitimant, le principe des équivalences et des dispenses, a été établi dans un double but : de propagande et de protection; en effet, l'État pensait, par cette institution, faciliter encore plus l'accès des Universités aux étrangers non pourvus du baccalauréat en sanctionnant leurs études par un certificat spécial et, en même temps, protéger les étudiants nationaux, puisque ce titre n'autorise pas celui qui le possède à exercer en France.

## B. — CAUSES LOCALES

Aux causes générales que nous venons d'étudier s'ajoutent certaines autres particulières à telle Faculté ou à telle École de médecine, qui provoquent, elles aussi, l'afflux des étudiants étrangers en France. Moins importantes, il est vrai, que les précédentes, elles sont très loin, cependant, d'être

(1) Le diplôme d'État porte l'en-tête *République française*, alors que sur l'autre on ne lit que : *Université de...* Cependant les diplômes d'Université de Lyon et de Strasbourg portent indûment l'en-tête *République française*.

(2) Toutefois, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1921, les diplômes d'Université sont enregistrés au Ministère de l'Instruction publique et mention de l'enregistrement est faite sur le diplôme afin de donner une valeur d'authenticité précise aux titres les plus élevés décernés par les Universités. (Décret du 31 juillet 1920, art. 8.)

négligeables; elles le sont d'autant moins que ce particularisme, s'il multiplie l'action de celles d'ordre plus général, peut, au contraire, ici ou là, revêtir un certain caractère limitatif.

Ce sont ces causes que notre observation de l'École de médecine de Tours nous permet d'envisager.

Nous n'avons pas la prétention d'élucider à fond cet aspect de notre question. Il eût fallu, pour y réussir, mener une enquête approfondie dans toutes les Facultés et Écoles de province; cela eût exigé un temps et des moyens dont nous ne pouvions disposer. Nous l'avons tenté quelques fois (ou plus exactement notre Maître Bosc l'avait tenté) près de quelques secrétariats ou de quelques directeurs d'écoles; nous rapporterons fidèlement les renseignements qui nous furent fournis, ils sont des plus insuffisants; puisse ce modeste travail inciter ceux que le problème posé intéresse, à entreprendre une œuvre plus complète dont la difficulté éclate à tous les yeux.

Ce que nous avancerons ici est simplement déduit de documents que nous présenterons et qui furent recueillis, soit par notre Maître, soit par nous. Nos déductions n'ont pas d'autre valeur que celle attribuée au mot du grand poète : *Ab uno disce omnes*.

Pour exposer les causes locales nous suivrons le même ordre que précédemment et nous distinguerons :

- 1<sup>o</sup> Les causes d'ordre scientifique;
- 2<sup>o</sup> Les causes d'ordre politique.

### 1<sup>o</sup> CAUSES D'ORDRE SCIENTIFIQUE.

Étant donné qu'il n'est, à notre connaissance, aucune Faculté ou École spécialement aménagée en France, pour recevoir les étrangers, et que, dans aucune d'elles il n'est de professeurs particulièrement désignés par l'État pour instruire ceux-ci, nous ne pouvons guère concevoir qu'une seule cause d'ordre scientifique capable d'expliquer l'afflux des étudiants étrangers dans une Faculté ou une École donnée savoir :

La renommée de l'un ou de plusieurs des maîtres enseignant dans cette Faculté ou École a largement dépassé les frontières, soit que celui-ci ou ceux-ci, cliniciens réputés, aient été appelés fréquemment en consultation à l'étranger, soit que leurs travaux scientifiques, dans une des branches de la médecine ou des sciences paramédicales soient universellement connus.

C'est le cas surtout pour les grandes Facultés. Nous savons tous que les services hospitaliers de certains maîtres sont particulièrement suivis par les étrangers ou que leurs leçons aux amphithéâtres sont particulièrement écoutées.

On comprendra qu'il soit impossible et d'ailleurs trop délicat (surtout pour nous) de déterminer, dans quelles mesures, cette cause joue. Nous ne l'essaierons pas. Nous nous permettrons seulement une remarque concernant les écoles préparatoires ou de plein exercice. Si, pour elles, cette même cause a une influence, on constate, ici ou là, des injustices inexplicables, il y a des écoles de province réputées excellentes où des professeurs de grand renom enseignent, qui n'attirent que peu, ou pas du tout, les étrangers. Que l'on veuille bien se reporter à notre tableau n° 20, p. 45.

## 2° CAUSES D'ORDRE POLITIQUE.

Quand, étudiant les causes générales, nous envisagions celles de cet ordre, nous les voyions liées très clairement et très intimement à la politique de l'État; si nous nous transportons à présent, dans une Faculté ou une École donnée, nous pourrions déduire logiquement que l'afflux des étrangers sera dépendant de l'action des doyens ou des directeurs d'écoles, plus ou moins entravée par les Conseils de Faculté ou les Conseils d'École, et on peut concevoir de leur part plusieurs tendances :

Les uns, approuvant pleinement la politique de l'État à ce sujet, s'efforcent de la favoriser dans la mesure de leurs moyens.

Les autres, pesant les conséquences qu'elle entraîne et que nous exposerons plus loin, considèrent que la balance

des avantages et des inconvénients reste en équilibre et demeurent eux-mêmes indifférents.

Les troisième, enfin, jugeant que le trop grand nombre est dangereux, soit pour notre pays en général, soit pour leur Faculté ou École, essaient de protéger la zone où s'étend leur action et c'est pourquoi nous avons dit que ce particularisme pouvait, aussi, être limitatif (1).

Il est donc vraisemblable, pour ne pas dire certain, que les opinions des doyens et des directeurs interviennent ici et puissamment. C'est ce que démontre, à l'évidence, l'examen des tableaux comparatifs rapportant les nombres proportionnels des étudiants étrangers dans les différentes Écoles ou Facultés (2).

Mais, on conçoit que peuvent intervenir aussi des raisons de politique locale dont les rapports avec l'intérêt général de la nation sont plus lointains. Un doyen de Faculté, un directeur d'École, ont le souci constant et légitime de voir prospérer leur Faculté ou leur École. Les villes où celles-ci siègent peuvent y reconnaître leur profit et les municipalités comprendre cet intérêt local et s'efforcer de le favoriser. Or, chacun sait que les Écoles, et surtout les Écoles préparatoires, ne recrutant leurs élèves que dans une région très restreinte du territoire, ne sont et ne peuvent guère être fréquentées que par un nombre limité d'étudiants français. Il est donc concevable que, doyens et directeurs, plus ou moins en accord avec les municipalités tentent d'accroître l'importance de leur Faculté ou de leur École en y appelant les étrangers.

Le cas de l'École de Tours que nous avons pu observer met en lumière, nous a-t-il semblé, ces raisons de politique locale. A Tours, le but poursuivi est connu, il s'agit pour les

(1) Au cours de l'enquête qu'avait entreprise notre Maître Bosc et que sa mort a arrêtée, cette opposition à l'arrivée des étrangers dans certaines écoles est nettement formulée dans des lettres intimes dont certaines nous ont été montrées confidentiellement et que nous ne pouvons évidemment pas reproduire dans ce travail. L'une d'elles, réponse d'un directeur à notre Maître qui s'étonnait qu'en son école si peu d'étrangers fussent inscrits, contient cette phrase typique : « *Si j'ai peu d'étrangers, c'est probablement que je n'y tiens pas* ».

(2) Cf. Tableaux, n° 20 et 21, p. 45 et 46.

directeurs d'obtenir la transformation de leur École en École de plein exercice.

Bien que l'École de Tours puisse revendiquer fièrement la gloire d'être celle de Bretonneau, en dépit du superbe hôpital auquel elle se trouve annexée, malgré les aménagements nouveaux (salles de dissection, laboratoires...) répondant aux besoins de l'enseignement, et malgré, surtout, la valeur scientifique, la conscience et l'inlassable dévouement de ceux qui y professent; jamais, nous l'avons montré, tant avant que depuis la guerre, le nombre des étudiants français n'y a dépassé 83 et 93, en 1932, qui se répartissent ainsi : 28 pour le P. C. N., 64 pour les années d'études médicales proprement dites (1). Les raisons de cette pénurie d'élèves ne sont pas malaisées à découvrir : à proximité de Tours d'autres Écoles préparatoires fonctionnent ayant les mêmes raisons d'être que la sienne (Angers, Poitiers, Limoges...) à Poitiers existe une Faculté des sciences, à Nantes une École de plein exercice, enfin Paris est assez proche. L'École de Tours ne répond donc qu'aux besoins d'une région très limitée, le nombre des étudiants en médecine français ne peut, en conséquence, s'y accroître que dans des proportions infimes; aussi pour légitimer la transformation de cette école préparatoire en école de plein exercice fit-on appel aux étrangers.

En 1923, le Conseil municipal de Tours émit le vœu que l'École préparatoire soit transformée en École de plein exercice (2).

En 1925-1926, un petit livret de 20 pages fut édité par les soins de l'École de Tours (*École de Médecine et de Pharmacie de Tours. School of Medicine and Chemistry of Tours*. Imprimerie des Mutilés, 15, rue Jeanson, Tours). Il est écrit en français et en anglais et destiné aux étudiants étrangers qu'il invite à s'ins-

(1) Cf. tableau, n° 22, p. 48 et graphique I, p. 49.

(2) Ville de Tours, *Bulletin municipal*, année 1923, p. 461 à 469. Rapport de M. Delmas : *École préparatoire de médecine et de pharmacie. Transformation en école de plein exercice*.

Ce vœu était ainsi formulé :

*Article unique : Le Conseil municipal émet le vœu que l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours soit transformée, dans les formes et aux conditions prévues par la loi actuellement en vigueur, en une école de plein exercice...*

crire à l'École. Pour les convaincre, l'auteur énumère tous les avantages qui leur sont offerts, scientifiques et matériels (chambres, repas...). Les pages 10, 11, 12, 13, 14, 15 sont consacrées aux formalités à remplir pour obtenir l'équivalence du baccalauréat et prendre la première inscription. Le livret se termine sur une statistique, par nationalités, des étrangers fréquentant l'Institut de Touraine.

En 1929, à l'occasion de l'inauguration des nouveaux bâtiments de l'École, le 17 novembre 1929, M. le Directeur déclara que celle-ci était prête à être transformée (1). A la même époque, l'Association générale des étudiants de Tours envoyait à ses membres honoraires, une circulaire dans laquelle on lisait : ... *de même, une campagne de presse sera entreprise à l'étranger pour faire connaître notre École et notre Association et amener ainsi à Tours un nombre toujours plus grand d'étudiants.*

Le 13 décembre, le Conseil municipal, à la suite d'un rapport constatant que le nombre des élèves passe de 179 en 1920, à 135 en 1923, 170 en 1926, 184 en 1927, 258 en 1928, et déclarant qu'il est également agréable de constater que ces chiffres comprennent un nombre croissant d'étudiants étrangers, renouvela son vœu de 1923 (2).

Enfin, le ministre de l'Éducation nationale a pris un décret, en date du 24 janvier 1933, portant transformation de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours en École de plein exercice (3).

L'augmentation brusque du nombre des étudiants en médecine à l'École de Tours (79 en 1927, 260 en 1932) s'explique donc par l'afflux des étrangers et ne peut s'expliquer autrement.

Quels sont donc les avantages offerts aux étrangers pour les attirer? Pour rester fidèle au plan que nous avons adopté, nous en distinguerons deux espèces :

- a) Les avantages de nature universitaire;
- b) Les avantages matériels.

(1) *La Dépêche du Centre*, 18 novembre 1929.

(2) Ville de Tours, *Bulletin municipal*, année 1929, p. 473 à 475. Rapport de M. Letellier : *Transformation de l'école de médecine et de pharmacie en école de plein exercice*. Séance du 13 décembre 1929.

Les nombres cités dans ce rapport diffèrent de ceux que nous avons reproduits dans le tableau n° 22, p. 46. Ils comprennent non seulement les étudiants en médecine, mais aussi ceux qui sont inscrits à l'école de pharmacie.

(3) *J. O.* (Lois et Décrets), 26 janvier 1933.

a) Avantages de nature universitaire.

A première vue les avantages de cette sorte n'apparaissent pas clairement. Il semblerait, en effet, plus logique que les élèves étrangers venant s'imprégner de la science médicale française, se dirigeassent de préférence vers les grandes Facultés où professent les Maîtres les plus réputés, où il est facile à ces derniers d'entreprendre des études personnelles où les leçons magistrales sont, sans autres comparaisons, plus nombreuses. Dans les villes de moyenne importance où siègent toujours les Écoles de médecine, les Maîtres qui enseignent ne disposent qu'insuffisamment, surtout à notre époque, de spécialisation de temps et de collaborateurs nécessaires pour entreprendre et mener à bien des travaux scientifiques originaux; ce n'est point médire de l'enseignement distribué dans les écoles que de signaler ce fait. Il y a certes des exceptions, et il y en eut à Tours où des anatomistes tels que Ledouble et plus récemment Dubreuil-Chambardel, ont pu consacrer leur vie entière à cette branche si spéciale des sciences médicales.

Néanmoins, il semble que certains étudiants étrangers, comme certains étudiants français, dont nous fûmes, affectionnent les Écoles préparatoires pour les raisons suivantes :

L'on y approche les professeurs plus aisément et de plus près que dans les grandes Facultés; l'on est connu d'eux sans qu'il soit pour cela besoin d'avoir déjà conquis un grade. Ce contact plus intime aplanit bien des difficultés inhérentes aux premiers pas. Cet avantage est surtout manifeste pour la propédeutique, car, dès la première année, l'élève peut examiner des malades sous le contrôle direct d'un clinicien, ensuite il devient externe, puis interne dans un hôpital où il trouve d'intéressants malades. Remarquons, toutefois, que cette intimité entre les élèves et les maîtres est plus favorable à l'acquisition de la pratique médicale que de la culture scientifique.

Un étudiant français ou étranger bénéficie-t-il dans une école préparatoire de faveurs universitaires? S'il en était ainsi le mot « faveur » prendrait alors son sens péjoratif,

il signifierait que tous les examinateurs d'un école, dans le simple but d'attirer vers eux les candidats, sont d'un commun accord très indulgents... trop indulgents. Il est plus facile d'avancer pareille proposition que d'en apporter l'ombre d'une preuve, et il faut remarquer, au surplus, que les examens sont présidés par un professeur délégué d'une Faculté lequel est prêt à corriger ces prétendus excès d'indulgence. Ce sont là propos d'étudiants et il ne faut leur accorder que cette valeur. Cependant, il est un fait qui, dans ce cas, a bien son importance : à tort ou à raison certaines Écoles et mêmes certaines Facultés ont près des étudiants la réputation d'être plus ou moins bienveillantes envers les candidats aux examens : de là une tendance naturelle chez un candidat à se diriger vers celles qui, à ce qu'il croit, sont moins sévères. Serait-ce donc pour cette raison que des étrangers ont abandonnés les Facultés ou les Écoles où ils étudiaient pour venir, en cours d'année scolaire, s'inscrire à une autre (1) ?

#### b) Avantages matériels.

Il faut d'abord considérer que dans certaines villes le coût de la vie est pour les étudiants, en général, moins élevé que dans les grands centres où siègent les Facultés. En outre, dans plusieurs cités on s'est efforcé, comme à Paris, d'alléger dans la mesure du possible les charges inhérentes à la vie matérielle d'un étudiant.

A Tours, en 1927, il a été créé, grâce à des dons généreux, un *foyer médical*, qui offre aux étudiants des salles de travail et de jeux, une bibliothèque, un herbier, un droguier, et auquel est annexé un restaurant corporatif. Ce *foyer* était accessible à tous, Français et étrangers, mais en 1930, ces derniers l'ont abandonné et ont voulu fonder une association spéciale.

A Rouen, où il y avait également beaucoup d'étrangers, existe aussi un restaurant corporatif.

Enfin, dans les écoles de province, les fonctions de prosecteur, aide d'anatomie, préparateur, de même que celles

(1) Cf. Tableau, n° 25 p. 51.

d'externe et d'interne dans les hôpitaux annexés, sont plus faciles à obtenir et mieux rémunérées que dans les facultés :

En effet, il suffit, pour pouvoir prendre part au concours de l'externat, dans certains hôpitaux, de justifier de quatre inscriptions au P. C. N. validées ; de même l'on n'exige que quatre inscriptions de médecine validées de celui qui se présente au concours de l'internat.

Cependant, il convient de remarquer que les avantages matériels (et même professionnels), attachés à la fonction d'externe et d'interne, ne sont plus, à Tours, accessibles aux étrangers depuis que le Conseil de santé de l'hôpital a décidé, à la demande des étudiants, le 23 février 1930, de réserver aux seuls Français, les places d'externes et d'internes ; les étrangers peuvent participer aux concours et obtenir le titre mais non la fonction.

---

## II. — POURQUOI LES ÉTRANGERS VIENNENT-ILS EXERCER LA MÉDECINE EN FRANCE ?

Nous montrerons que si, souvent, les causes qui retiennent en France les étudiants des autres pays sont les mêmes que celles qui les y attirent, il en est d'autres encore dont l'action est loin d'être négligeable, et nous essaierons de les classer.

La première qui vient à l'esprit est d'ordre sentimental : la France est hospitalière, accueillante et riche, et, mieux que partout ailleurs, il y fait bon vivre.

La seconde est d'ordre scientifique. La médecine française est universellement connue, estimée, admirée. Il est bien évident que les hommes de science étrangers pénétrés de son esprit et de ses traditions sont vivement sollicités de rester dans notre pays et ce sont ceux-là mêmes qui concourent à sa gloire et à son rayonnement. Les exemples ne manquent pas et, sans tenter d'en établir une liste complète, nous rappellerons ces noms que citait M. le doyen Roger (1).

*« C'est Brown Sequard, d'origine britannique, qui a laissé dans la physiologie l'empreinte de ses travaux, on peut citer le russe Azenfeld, les professeurs Damaschino et Panas, tous deux d'origine hellénique; le cubain Albarran, le regretté professeur de clinique des voies urinaires de la Faculté de Paris; deux suisses : Oettinger, médecin des hôpitaux et Darier,*

(1) L'Information universitaire, n° 385, 5 juillet 1930. M. Mordagne, :  
« Le doyen Roger nous parle de la défense de la médecine française et de la réforme des études médicales ».

*l'éminent dermatologiste, depuis peu à la retraite; un Français d'origine polonaise, Babinski, l'illustre neurologue; un Russe Roubinovitch, le psychiatre; un Portugais, Enriquez, médecin de la Pitié; ils ont occupé ou occupent encore des places prépondérantes dans la médecine française ».*

Qui oserait nier que, parmi les médecins venus des autres pays, praticiens ignorés, il en est qui ont cherché dans la France une véritable patrie? Qui de nous n'a un camarade ou un ami qui n'en soit la preuve vivante? et, s'il se trouvait des esprits chagrins ou peu ouverts incapables de constater cette évidence, il suffirait, pour les éclairer, de mettre, sous leurs yeux, la longue et glorieuse liste de tous ces naturalisés français depuis longtemps ou depuis peu qui, au cours de la grande guerre, se sont fait tuer pour Elle. Nous n'avons pas à insister sur ce point.

Les deux raisons précédentes sont donc, en principe, majeures; leur influence est d'autant plus considérable que l'imprégnation française d'un étranger est commencée plus tôt et qu'elle est, de ce fait, plus complète. On voudrait qu'il en fût ainsi, pourtant nul ne peut contester qu'en réalité il en est d'autres dont l'action est constante et non sans importance. Celles-ci agissent en même temps que celles-là et plus souvent encore peut-être avant elles. Il arrive même, nous semble-t-il, que celles-ci agissent seules, aussi, dans une étude dont l'unique ambition est d'être, autant que possible, objective, nous faut-il les envisager soigneusement.

Les raisons sentimentales et scientifiques étant ainsi mises à part, les étrangers exercent la médecine pour des motifs qui tous ont un caractère politique. Ils sont parfois d'ordre diplomatique (si l'on peut s'exprimer de cette sorte en parlant d'une profession libérale); beaucoup plus souvent, sinon toujours, d'ordre purement économique. Dès qu'on les considère dans leur ensemble il est facile de les ranger en deux grands groupes :

a) Les étrangers exercent la médecine en France parce qu'il leur est plus difficile, ou parce qu'il leur est impossible de l'exercer dans leur pays;

b) Les étrangers exercent la médecine en France parce que celle-ci, très accueillante, leur en facilite l'exercice chez elle.

## A. — LES ÉTRANGERS EXERCENT LA MÉDECINE EN FRANCE PARCE QU'IL LEUR EST PLUS DIFFICILE OU PARCE QU'IL LEUR EST IMPOSSIBLE DE L'EXERCER DANS LEUR PAYS.

L'exercice de la médecine est entravé ou interdit dans les pays étrangers pour deux raisons :

1<sup>o</sup> La pléthore médicale;

2<sup>o</sup> Les interdictions de séjour, les bannissements, pour des motifs religieux ou politiques.

### 1<sup>o</sup> La pléthore médicale.

Elle sévit aussi, et peut-être plus cruellement encore, dans les autres pays.

En Angleterre, il y aurait 53.769 médecins pour une population de 44.186.638 habitants, soit un médecin pour 822 habitants (1).

En Allemagne, d'après des statistiques toutes récentes, le nombre des médecins serait de 45.330, c'est-à-dire un tiers de plus qu'en 1914. 2.000 d'entre eux se trouveraient dans l'impossibilité d'exercer leur profession faute de places vacantes (2).

En Autriche, dans les trois grandes villes du pays : Linz, Steyr, et Weis (au total 139.879 habitants) existent 220 médecins, c'est-à-dire 1 pour 635 habitants, alors que dans les campagnes il y en a 350 par 733.751 habitants, soit 1 pour 2.099 (3).

(1) Revue internationale de médecine professionnelle et sociale, février 1930, p. 13.

(2) *Siècle médical*, 15 février 1928 : *Il y a trop d'étudiants en médecine en Allemagne*, 15 mai 1930 : *La pléthore de la profession médicale en Allemagne*, 15 août 1930 : *La pléthore médicale et la réforme des étudiants en Allemagne*.

(3) Les Échos de la Médecine, 15 avril 1931 : *La pléthore médicale en Autriche*.

En Argentine, on compte 1 médecin pour 1.666 habitants (à Buenos-Ayres, 1 médecin pour 780 habitants) (1).

Aux États-Unis, il y avait, en 1913, 1 médecin pour 640 habitants, et en 1925, 1 pour 753 (2).

En Hongrie, la crise est autrement plus accentuée : ce pays compte au delà de 7.000 médecins pour une population de 7.750.000 habitants, soit 2.000 praticiens de plus qu'avant la guerre, alors que la Hongrie comptait 20.000.000 d'âmes. Conséquence : les médecins sont actuellement en surnombre, dans les villes principalement. Ainsi, à Budapest, 1.298 médecins y pratiquaient leur art en 1915 et en 1920 ils étaient 2.858, ce qui représente un médecin par 324 habitants, mais comme les 82 p. 100 de ceux-ci sont des assurés sociaux obligés de consulter le médecin de caisse, il s'ensuit que la clientèle du praticien indépendant représente, à peine, 49 unités (3).

En Suisse, en 1889, il y avait 1.530 médecins pour une population de 2.900.000 habitants ; en 1908, 2.230 médecins pour 3.650.000 habitants ; en 1926, 3.100 médecins pour 3.900.000 habitants (4). D'après le *Bulletin professionnel des médecins suisses*, la Suisse posséderait actuellement (c'est-à-dire en 1931) 3.200 médecins ; l'augmentation moyenne annuelle de leur nombre serait de 38,5 pour la période de 1900-1920 et de 67 pour celle de 1920-1929 (5). On compterait à Bâle, un médecin pour 940 habitants, à Genève, un pour 590, à Lausanne, un pour 578 (6).

En Uruguay, il y aurait un médecin pour 1.937 habitants (à Montévidéo, un pour 774) (7).

## **2<sup>o</sup> Les interdictions de séjour, les bannissements pour des motifs religieux ou politiques.**

Nous avons étudié cette deuxième raison en apportant les documents qui la concernent lorsque nous avons traité la question de l'émigration des étudiants étrangers, nous renvoyons le lecteur aux pages 65 et 66. Toutefois, nous plaçant au point de vue de l'exercice de la médecine en

(1) MATHÉ, *La limitation du nombre des étudiants en médecine*. La Presse Médicale, 9 février 1927.

(2) *Ibid.*

(3) GUISAN, *La pléthore médicale (extrait du Bulletin professionnel des médecins suisses)* Franche-Comté et Montbéliard, juin 1931.

(4) Les Échos de la Médecine, 15 octobre 1930.

(5) GUISAN, *ibid.*

(6) La Renaissance médico-chirurgicale, 9 février 1923.

(7) MATHÉ, *ibid.*

France par les étrangers, nous en devons souligner l'intérêt en faisant les deux remarques suivantes :

Il est bien évident que les étudiants chassés de leurs pays d'origine pour des motifs religieux ou politiques ou pour des questions de race, s'ils peuvent légitimement caresser l'espoir de retourner un jour dans leurs patries, sont, avant tout, contraints de penser au présent, leur espoir est toujours à longue échéance. Ils cherchent, tout d'abord, à assurer leur existence et c'est en France qu'ils tendent à rester puisque c'est elle qu'ils ont choisie pour s'y réfugier. Mieux encore, si, plus tard, les décrets et les lois qui leur interdisent le séjour chez eux sont rapportés, quand ils auront acquis une certaine situation ils seront fatalement peu tentés de la quitter. Ils sont donc, en majeure partie, destinés à exercer leur profession dans notre pays.

Ces mesures d'expulsion peuvent atteindre des médecins ayant déjà conquis leurs diplômes et exerçant chez eux. Ils estiment que, lorsqu'ils arrivent chez nous, ils n'ont pas à recommencer leurs études et, pour se créer, au plus vite une nouvelle situation, ils sont amenés à demander au gouvernement français des autorisations spéciales à leur cas.

L'État, qui ne devrait, en vertu de la loi du 30 novembre 1892, déclarant que nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'a été reçu docteur en médecine devant une Faculté nationale, accorder aucune autorisation, tolère cependant que les médecins russes réfugiés exercent leur art sur notre territoire, à la condition très restrictive que cet exercice soit limité aux seuls compatriotes du médecin. Il s'agit, ici, d'un acte de simple générosité.

## **B. — LES ÉTRANGERS EXERCENT LA MÉDECINE EN FRANCE PARCE QUE CELLE-CI, TRÈS ACCUEILLANTE, LEUR EN FACILITE L'EXERCICE CHEZ ELLE.**

Pour faciliter aux étrangers l'exercice de la médecine en France, l'État prend donc, comme nous venons de le voir, pour les médecins russes, certaines mesures de tolérance concernant ceux qui, diplômés dans leur pays, ont été obligés de le quitter.

A côté de ces mesures il faut signaler celles qui ont pour but de réglementer l'exercice de la médecine sur les frontières. L'État a passé, avec les pays limitrophes, des traités de réciprocité d'après lesquels les médecins français installés à proximité de la frontière peuvent exercer au delà d'elle jusqu'à une certaine limite. Les mêmes droits sont reconnus aux médecins étrangers qui se trouvent placés dans le même cas.

Ce sont là des mesures d'intérêt local également propres à établir des relations de bon voisinage.

Autrement intéressantes sont les suivantes, lesquelles sont de deux sortes selon que :

- 1<sup>o</sup> Elles s'appliquent à tous les étrangers quelle que soit leur profession;
- 2<sup>o</sup> Elles ne s'appliquent qu'aux médecins.

### **1<sup>o</sup> Elles s'appliquent à tous les étrangers quelle que soit leur profession.**

Ces mesures d'ordre général, propres à attacher les étrangers à la France, sont :

- a) La naturalisation;
- b) L'exemption du service militaire.

### a) La naturalisation.

Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de rechercher quelles sont les conditions requises pour obtenir la naturalisation. Nous rappellerons seulement que, lorsqu'elle est accordée, l'étranger jouit de tous les droits inhérents à sa nouvelle nationalité.

Nous avons pu établir, pour une période de quatre ans, le nombre de médecins et d'étudiants naturalisés, ainsi que l'âge auquel ils ont acquis leur qualité de français.

TABLEAU XXVII (1)

#### Étudiants et médecins étrangers naturalisés.

| ANNÉES   | ÉTUDIANTS                                |                                           | DOCTEURS                                 |                                           |                    |                         | TOTAUX                         |                                |                                     |                                        |                                        |
|----------|------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|          | Ayant plus de 30 ans à la naturalisation | Ayant moins de 30 ans à la naturalisation | Ayant plus de 30 ans à la naturalisation | Ayant moins de 30 ans à la naturalisation | Exerçant en France | Exerçant hors de France | Nombre de docteurs naturalisés | Nombre d'étudiants naturalisés | Total des naturalisations médicales | Total des naturalisations avant 30 ans | Total des naturalisations après 30 ans |
| 1925 (2) |                                          |                                           |                                          |                                           | 21                 | 10                      | 31                             | 20                             | 51                                  |                                        |                                        |
| 1926. .  | 4                                        | 8                                         | 28                                       | 6                                         | 22                 | 12                      | 34                             | 12                             | 46                                  | 14                                     | 32                                     |
| 1927. .  | 16                                       | 16                                        | 33                                       | 3                                         | 34                 | 2                       | 36                             | 32                             | 68                                  | 19                                     | 49                                     |
| 1928. .  | 9                                        | 15                                        | 28                                       | 4                                         | 30                 | 2                       | 32                             | 24                             | 56                                  | 19                                     | 37                                     |

(1) Tous ces nombres ont été établis d'après les publications des naturalisations faites au *Journal Officiel*.

(2) Nous n'avons pu, pour l'année 1925, avoir connaissance des dates de naissance des nouveaux naturalisés.

TABLEAU XXVIII

Pays d'origine des médecins et des étudiants étrangers  
naturalisés français.

| PAYS D'ORIGINE.          | ÉTUDIANTS. |      |      |      | DOCTEURS (1). |      |      |      |
|--------------------------|------------|------|------|------|---------------|------|------|------|
|                          | 1925       | 1926 | 1927 | 1928 | 1925          | 1926 | 1927 | 1928 |
| Allemagne. . . . .       | 3          | »    | 3    | »    | 3             | 1    | 1    | »    |
| Angleterre. . . . .      | »          | »    | 1    | 1    | 1             | »    | 1    | »    |
| Autriche. . . . .        | »          | »    | 1    | »    | 1             | »    | »    | »    |
| Arménie. . . . .         | »          | »    | »    | »    | 1             | 1    | »    | »    |
| Argentine. . . . .       | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | »    | »    |
| Asie-Mineure. . . . .    | 1          | »    | »    | »    | 1             | 1    | 2    | »    |
| Belgique. . . . .        | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | 1    |
| Beyrouth. . . . .        | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | 1    | 3    |
| Bulgarie. . . . .        | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | 1    |
| Chine. . . . .           | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | »    | »    |
| Chili. . . . .           | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | »    |
| Canada. . . . .          | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | 1    |
| Cuba. . . . .            | »          | »    | »    | »    | »             | »    | 1    | »    |
| Cochinchine. . . . .     | »          | »    | »    | »    | »             | »    | 1    | »    |
| Égypte. . . . .          | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | 3    | 1    |
| Géorgie. . . . .         | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | 1    |
| Grèce. . . . .           | 1          | »    | »    | »    | 1             | »    | 1    | 2    |
| Haïti. . . . .           | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | »    |
| Hongrie. . . . .         | »          | »    | »    | 1    | »             | »    | »    | 1    |
| Italie. . . . .          | »          | »    | 1    | »    | 1             | »    | »    | 2    |
| Luxembourg. . . . .      | 1          | »    | »    | »    | 1             | »    | 2    | »    |
| Liban. . . . .           | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | »    | »    |
| Maurice (Ile). . . . .   | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | 1    | 1    |
| Pologne. . . . .         | 5          | 1    | 3    | 8    | »             | 1    | 2    | 2    |
| Portugal. . . . .        | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | »    |
| Palestine. . . . .       | »          | »    | »    | »    | 1             | »    | 1    | »    |
| Russie. . . . .          | 5          | 4    | 11   | 4    | 7             | 5    | 6    | 5    |
| Roumanie. . . . .        | »          | »    | 4    | 5    | 2             | 7    | 3    | 7    |
| Serbie. . . . .          | »          | »    | »    | 1    | 1             | »    | »    | »    |
| Suisse. . . . .          | »          | 2    | »    | »    | 2             | »    | 1    | 1    |
| Syrie. . . . .           | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | »    | »    |
| Tonkin. . . . .          | »          | »    | »    | »    | »             | 1    | »    | »    |
| Tchécoslovaquie. . . . . | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | »    |
| Tunisie. . . . .         | 3          | 3    | 4    | 3    | 5             | 6    | 2    | 1    |
| Turquie. . . . .         | 1          | 2    | 4    | 1    | 2             | 3    | 7    | 2    |
| Uruguay. . . . .         | »          | »    | »    | »    | 1             | »    | »    | »    |
| Yougoslavie. . . . .     | »          | »    | »    | »    | »             | »    | »    | »    |
| Total. . . . .           | 20         | 12   | 32   | 24   | 31            | 34   | 36   | 32   |

- (1) Tous les docteurs naturalisés sont titulaires du diplôme d'État, sauf
- |    |                                  |               |         |
|----|----------------------------------|---------------|---------|
| 1, | diplômé de la Faculté de Genève, | naturalisé en | 1925.   |
| 3  | —                                | Beyrouth      | — 1925. |
| 3  | —                                | —             | — 1926. |
| 4  | —                                | —             | — 1927. |
| 2  | —                                | —             | — 1928. |
| 2, | diplômés d'Université,           | —             | — 1925. |

## b) L'exemption du service militaire.

Il existe un âge limite en deçà duquel les étrangers naturalisés sont astreints aux mêmes obligations militaires que les Français, et au delà duquel ils en sont exemptés.

Cette limite d'âge a été fixée par différentes lois militaires : 7 août 1913, 1<sup>er</sup> avril 1923, 31 mars 1928.

En 1913, lors du vote de la loi de trois ans, sur l'intervention des syndicats médicaux, l'amendement Garat avait fait adopter le chiffre de 35 ans au-dessous duquel les naturalisés devaient accomplir leurs trois ans de service militaire (la Commission parlementaire avait primitivement fixé le chiffre de 29 ans).

La loi du 1<sup>er</sup> avril 1923 abaisse à 30 ans cette limite d'âge et le texte de la loi du 31 mars 1928 a aggravé ces dispositions par le texte suivant :

*... Les pères de deux ou plusieurs enfants vivants, au delà de leur 27<sup>e</sup> année révolue ;*

*Les pères d'un enfant vivant, au delà de leur 28<sup>e</sup> année révolue ;*

*Les autres, au delà de leur 30<sup>e</sup> année révolue ;*

*Ils suivent ensuite le sort de leur classe d'âge (1).*

On lit, d'autre part, dans le *Répertoire de Droit international* (Recueil Sirey, t. IX, p. 426) que, en ce qui concerne les naturalisés : *L'article 13 (5<sup>e</sup> alinéa) de la loi du 31 mars 1928, impute sur le service actif à faire celui fait dans le pays d'origine quelle qu'en soit l'époque. On a voulu éviter que la crainte d'un double service militaire actif n'écarte certains étrangers de la nationalité française.*

L'on comprend, sans qu'il soit besoin d'insister, que le gain de temps résultant de cette exemption ne soit pas négligeable pour un médecin qui a hâte de s'installer.

## 2° Elles ne s'appliquent qu'aux médecins.

Parmi les mesures de cette sorte, il y a lieu de distinguer :

a) Celles qui favorisent l'installation en France de tous les médecins étrangers sans distinction de nationalité;

(1) Extrait du rapport remis aux membres du groupe médical parlementaire par les délégués de la Confédération, le 12 mars 1929 (Office national d'hygiène sociale, service de documentation).

b) Celles qui ne favorisent que les étrangers de certains pays déterminés.

a) Mesures favorisant l'installation en France de tous les médecins étrangers sans distinction de nationalité.

Elles consistent dans la faculté accordée aux étrangers de transformer, soit leur diplôme d'Université en diplôme d'État, soit leurs inscriptions pour le diplôme d'Université en inscriptions pour le diplôme d'État. Pour obtenir cette transformation, l'étranger n'est pas obligé, en vertu du décret du 29 décembre 1906, et suivant la jurisprudence du Comité consultatif de l'enseignement public, à recommencer toutes les études faites au titre universitaire. Il peut bénéficier de la dispense des trois premiers examens et de la thèse, ainsi que d'une dispense partielle de scolarité de quatre ans (1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années). Il doit seulement recommencer la 4<sup>e</sup> année, y compris les stages et travaux pratiques et repasser les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> examens, ainsi que les cliniques externe, interne et obstétricale. De plus, le décret du 17 août 1928 spécifie que *la dispense de scolarité pourra être totale pour ceux qui auront accompli en France le cycle complet des études en vue du doctorat universitaire*. Cependant, si les notes obtenues pour certaines épreuves subies au titre universitaire sont jugées insuffisantes par le Comité, le candidat est astreint à les subir à nouveau. Enfin, quand la transformation a lieu en cours d'études, les dispenses ne portent que sur les années de scolarité déjà effectuées et les examens déjà passés. Remarquons, d'autre part, que l'étranger a pu déjà obtenir une partie de ces mêmes dispenses en vue de l'obtention de son diplôme d'Université, s'il a commencé ses études médicales dans son pays.

La transformation n'est accordée qu'en cas de *naturalisation ultérieure et après avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur (commission de la médecine et de la pharmacie)*. Le décret de 1906 demandait au postulant d'être muni du *baccalauréat ou du grade de licencié ès sciences*,

mais, depuis le 17 août 1928 il lui faut justifier *du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du diplôme d'État de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit ou du titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes)*.

Toutefois, comme la naturalisation, en ce qui concerne les intellectuels étrangers, peut être accordée très facilement, l'étudiant étranger naturalisé est obligé, de par sa nouvelle qualité de Français, de produire immédiatement l'un des titres que nous venons de citer; sans quoi, il ne peut, ni continuer à postuler le diplôme d'Université réservé aux seuls étrangers, ni prendre la première inscription en vue du diplôme d'État puisqu'il n'a pas le titre requis. Afin d'éviter cela le gouvernement a décidé (décret du 14 janvier 1930) de permettre aux nouveaux naturalisés de s'inscrire aux études universitaires (aux études seulement et non au titre puisqu'ils sont Français) jusqu'à la dernière inscription exclue; de cette façon, ils peuvent préparer le baccalauréat en même temps qu'ils continuent leurs études médicales et, quand ils sont bacheliers, s'inscrire au diplôme d'État en bénéficiant des dispenses prévues à cet effet.

Nous avons pensé qu'il était intéressant de rapporter ici les différents programmes des quatrième et cinquième années afin de montrer ce dont les étrangers furent dispensés au cours des réformes successives des études médicales.

Au moment de la promulgation du décret de 1906 et jusqu'en 1909, le quatrième examen, uniquement oral, portait sur la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale, la matière médicale, la pharmacologie avec les applications pratiques des sciences physiques et naturelles; le cinquième comprenait les trois cliniques: externe, interne et obstétricale, et la thèse.

De 1909 à 1924, le programme de la quatrième année fut le suivant:

- Enseignement de la pathologie interne et externe;
- Enseignement de la pathologie générale;
- Enseignement de l'anatomie pathologique;
- Notions élémentaires de matière médicale (médicaments simples et composés);

Éléments de pharmacologie (action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses) ;

Travaux pratiques d'anatomie pathologique, de matière médicale et de pharmacologie ;

Stages dans les services généraux de médecine et de chirurgie (les stages de cliniques spéciales étant répartis entre les troisième et quatrième années, suivant les convenances de chaque Faculté, ou École de plein exercice), les stages de cliniques spéciales, sauf pour la gynécologie, étant obligatoires.

Le quatrième examen portait sur les trois pathologies : interne, externe et générale ; le cinquième, sur la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale.

A partir de 1924, les programmes subissent quelques changements. En quatrième année l'enseignement comprend :

Les pathologies : interne, externe, générale ;

L'anatomie médico-chirurgicale, la médecine opératoire ;

Les travaux pratiques de médecine opératoire ;

Les stages de spécialités, de médecine générale et de chirurgie, d'obstétrique (5 mois), de psychiatrie, de peau, de contagieux, de syphilis, de clinique infantile (2 mois).

Il convient de remarquer que ces stages se groupent sur une période de trois années (3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>) et qu'ils sont répartis suivant les convenances de chaque Faculté ou École.

Le quatrième examen comprend : une épreuve pratique (médecine opératoire et anatomie médico-chirurgicale) ; une épreuve orale portant sur la pathologie chirurgicale, la pathologie médicale, la pathologie générale, les accouchements.

Le 5<sup>e</sup> examen comprend également une épreuve pratique de pharmacologie et une épreuve orale portant sur l'hygiène, la médecine légale et déontologie, la thérapeutique et hydrologie, la pharmacologie.

Enfin, depuis 1927, la pharmacologie peut être enseignée et servir de matière d'examen, soit en quatrième année, soit en cinquième.

(Décrets relatifs au doctorat en médecine, en date des 24 juillet 1899, 11 janvier 1909, 29 novembre 1911, 27 mai 1924, 10 septembre 1924 et 6 août 1927.)

b) Mesures ne favorisant que les étrangers de certains pays déterminés.

Les mesures qui ne favorisent que les nationaux de pays déterminés sont des privilèges accordés à certains étrangers en vertu de conventions ou de prétendues conventions diplomatiques, de coutumes ou de créations scolaires destinées à propager l'influence française à l'étranger.

Elles concernent :

a') Les Roumains;

b') Les Mauriciens;

c') Les élèves de la Faculté libre de médecine de Beyrouth.

a'. — LES ROUMAINS.

Leur privilège réside dans le fait qu'ils peuvent s'inscrire en vue du doctorat d'État avec leur baccalauréat national, alors que les autres étrangers ne sont admis seulement qu'à postuler le diplôme d'Université. Une circulaire du 28 février 1880 précise que les candidats roumains doivent justifier du *diplôme de bachelier de l'Université de Bucarest ou de Jassy correctement estampillé par les autorités roumaines* (1).

A l'origine, ce privilège, établi par les arrêtés du 23 novembre 1857 (2) et du 11 juillet 1866 (3), permettait aux Roumains qui avaient étudié pendant quatre ans à l'École de médecine de Bucarest et qui avaient subi avec succès en France les épreuves du 3<sup>e</sup> examen, de terminer leurs études dans une de nos Facultés et d'y obtenir le titre de docteur en médecine. Mais comme la loi du 30 novembre 1892 (4) accordait à tous les étrangers la dispense partielle ou totale de la scolarité et la dispense des trois premiers examens,

(1) Cette circulaire fut prise pour réprimer de nombreux abus (des titres apocryphes avaient été présentés à la Faculté) et sur la demande de M. l'Agent de Roumanie à Paris.

(2) Cf. p. 149.

(3) Cf. p. 149.

(4) Cf. p. 161.

il apparut au gouvernement qu'on ne pouvait traiter les Roumains plus mal que les autres étrangers; il n'était plus possible de leur demander de subir en France l'examen de fin de troisième année dont tous les étrangers pouvaient être dispensés, il ne pouvait plus être question d'exiger d'eux quatre années d'études en Roumanie; ils furent donc, à partir de ce moment-là considérés comme des étrangers munis du baccalauréat français et comme tels admis, soit à s'inscrire en vue du diplôme d'État sans avoir à demander l'équivalence de leur diplôme de fin d'études secondaires, soit à continuer leurs études si celles-ci avaient déjà été commencées en Roumanie. De plus, quand le ministre invita les recteurs des Universités à établir un diplôme spécial pour les étrangers (circulaire du 21 juillet 1896) il affirma qu'il continuerait à être accordé en vue des études médicales des équivalences de baccalauréat aux étudiants des pays auxquels nous lient pour cet objet des conventions diplomatiques; les Roumains, visés par ce texte, continuèrent à jouir de leur privilège qui, d'ailleurs, fut confirmé par d'autres décrets et arrêtés (1).

#### b'. — LES MAURICIENS.

C'est un privilège analogue, confirmé par les mêmes textes législatifs, mais ne reposant sur aucune convention diplomatique (2), qui permet aux étudiants originaires de l'Ile

(1) Décret du 12 mai 1909... art. 3 : ... *Il n'est pas dérogé aux conventions internationales relatives aux étudiants étrangers et aux étudiants français résidant à l'étranger et aux étudiants originaires de Roumanie. Ne sont point modifiées les règles suivies jusqu'ici à l'égard des étudiants originaires de l'Ile Maurice, à l'égard des étudiants inscrits à l'école de droit du Caire et à la Faculté libre de Beyrouth.*

Arrêtés du 22 juillet 1912 et du 16 novembre 1915, Décret du 27 mai 1924, art. 6.

(2) Le docteur Chauveau ayant demandé au Ministre de l'Instruction publique en vertu de quels textes les Mauriciens étaient admis dans nos Facultés en vue de l'obtention du diplôme d'État, le Ministre a répondu ce qui suit :

« En réponse, etc...

« ... en ce qui concerne les Mauriciens, aucune convention n'existe à leur sujet. Si le diplôme d'État leur est ouvert sur simple présentation de leur diplôme secondaire britannique, c'est en raison de leur origine et de leur éducation

Maurice de postuler le doctorat d'État français sur la simple présentation de leur diplôme secondaire britannique.

Depuis le mois de juillet 1931 ces faveurs ne sont plus accordées qu'à un nombre très restreint de Roumains et de Mauriciens. Le ministre ayant décidé (arrêtés des 21 et 22 juillet 1931 (1) qu'il en serait choisi 10, pour toutes les Facultés de France, parmi ceux qui auraient fait les meilleures études en vue du diplôme d'Université, auxquels on délivrerait un diplôme d'État.

c'. — LES ÉLÈVES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE BEYROUTH (2).

Quant aux avantages accordés aux étudiants de la Faculté libre de Beyrouth, ils consistent en ce fait qu'il est possible à ces étudiants d'obtenir le diplôme d'État français de docteur en médecine, avec l'équivalence ou la dispense du baccalauréat et la dispense de la thèse. On demande, en

*françaises. Ils tiennent à conserver et à parfaire cette éducation. Ils viennent chez nous prendre le diplôme français au lieu du diplôme britannique et la Grande-Bretagne, par une tolérance qu'elle ne continuera peut-être pas toujours, les admet à l'exercice dans leur pays.*

*« Il s'agit, vous le voyez, d'un cas tout spécial dont les intérêts corporatifs ne sauraient guère prendre ombrage. Ces Français d'origine veulent rester Français dans toute la mesure du possible et nous les y aidons. Je ne pense pas qu'il y ait lieu de modifier la tradition administrative sur ce point.*

*« Veuillez agréer... »*

DHERS, *A propos d'un projet de loi réglementant l'exercice de la médecine en France par les étrangers*. Journal des Praticiens, 24 mai 1930.

(1) Cf. p. 178, 179 et 180.

(2) C'est en 1883 que les R. P. Jésuites de la province de Lyon fondèrent l'École de médecine de Beyrouth. Elle fut reconnue et sanctionnée par un décret du ministre Jules Ferry du 15 septembre 1883, et transformée en Faculté par un décret du ministre Lockroy du 6 octobre 1888.

Dans la *Vie médicale* (numéro du 10 août 1931), le R. P. Vernet écrit : « ... 1° De la session d'octobre 1887 inclusivement jusqu'à la session de novembre 1894 inclusivement, le diplôme délivré au nom de la Faculté de Beyrouth et signé par le ministre de l'Instruction publique, était un diplôme créé spécialement pour la Faculté. Les titulaires ne pouvaient exercer sur le territoire français mais pouvaient pratiquer leur art dans les colonies. Aussi ce diplôme était-il souvent désigné par l'appellation « Diplôme spécial français des colonies ».

« ... 2° De la session de novembre 1894 inclusivement jusqu'à la session d'octobre 1897 inclusivement, les diplômes délivrés sont des diplômes français signés du Ministre et émanant de la Faculté de Lyon. Ce fait s'explique par

effet, à ceux qui veulent s'inscrire à la Faculté de Beyrouth, soit le baccalauréat français, soit le baccalauréat libanais ou syrien *officiellement déclarés équivalents au baccalauréat français* (1), soit, enfin, un examen d'admission semblable à celui prévu par l'arrêté de 1912 pour les étudiants originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon analogue à l'enseignement secondaire français.

Ces avantages ne valent que pour les étudiants nés au Levant et à condition que ces derniers accomplissent toute leur scolarité à Beyrouth (2), après quoi, ils peuvent exercer en France et aux Colonies.

*la composition du Jury siégeant à ces trois sessions, et composé chaque fois de trois professeurs appartenant à la Faculté de Lyon.*

Le diplôme de la Faculté de Beyrouth était reconnu par le gouvernement Égyptien mais non par le gouvernement Turc ; un accord intervint entre Paris et Constantinople en 1898 par lequel les élèves de Beyrouth recevraient à la fois le diplôme d'État français et le diplôme d'État turc.

Nous continuons maintenant à citer le R. P. Vernet :

« ... 3<sup>e</sup> De la session de 1898 (février 1899) jusqu'à la session de novembre 1913 inclusivement, fonctionna chaque année à la faculté de Beyrouth un jury mixte franco-ottoman; deux diplômes étant délivrés : le diplôme d'État français et le diplôme d'État ottoman.

« ... 4<sup>e</sup> Depuis la fin de la guerre, c'est-à-dire depuis la session d'avril 1919, un jury français siège seul à la Faculté de Beyrouth, et le diplôme délivré est le diplôme d'état français.

(1) Le R. P. Vernet écrit encore dans la *Vie médicale* (numéro du 10 août 1931) «... Si bien que, désormais, pour entrer à la Faculté, il faut ou le diplôme de bachelier français (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> partie) ou le diplôme de bachelier libanais ou syrien, officiellement déclarés équivalents au diplôme français. »

(2) Communication ministérielle du 29 mai 1906.

---

## CONCLUSIONS DU CHAPITRE DEUXIÈME

De l'étude que nous venons de faire, nous pouvons, semble-t-il, tirer les conclusions suivantes :

### a) En ce qui concerne l'étude de la médecine en France par les étrangers.

Avant tout, il faut le dire et nous pouvons en être fiers, la France est depuis longtemps et reste encore un centre d'attraction pour les intellectuels étrangers et en particulier pour ceux qui étudient la médecine.

Mais il faut constater que cette cause ne joue pas seule pour expliquer l'afflux des étudiants étrangers et que trop souvent son rôle ne paraît pas primordial, en effet :

- 1<sup>o</sup> De nombreux pays étrangers, afin d'opérer une sélection ou d'éviter l'encombrement, s'appliquent à rendre, chez eux, les études médicales plus difficiles et même limitent le nombre des étudiants;
- 2<sup>o</sup> Certaines nations chassent de chez eux les étudiants pour des raisons politiques, religieuses ou de race, et la France les accueille volontiers. Le rapport de M. le Doyen Balthazard au Conseil supérieur de l'Instruction publique montre que, parmi ces bannis, les israélites sont les plus nombreux;
- 3<sup>o</sup> La France, dans le but d'attirer les étudiants étrangers, leur offre des avantages matériels importants (secours financiers, créations de foyers universitaires, dispenses de droit d'examens), et des faveurs universitaires

(équivalences de diplôme dont le nombre est impressionnant, larges dispenses d'examens, diplôme d'université);

- 4<sup>o</sup> Enfin, depuis quelques années surtout, certaines écoles de médecine de province attirent chez elles les étudiants étrangers dans un but d'intérêt local sans le moindre rapport avec l'intérêt général du pays.

**b) En ce qui concerne l'exercice de la médecine en France par les étrangers.**

Par tradition, la France est hospitalière. Son hospitalité est la raison première qui explique le nombre important et sans cesse croissant des étrangers exerçant la médecine chez elle.

Mais il faut remarquer que la France :

- 1<sup>o</sup> Est extrêmement accueillante pour les médecins bannis ou expulsés de leur pays et que la pléthore médicale sévissant cruellement dans plusieurs nations, les étrangers trouvent chez nous plus de facilités que chez eux pour vivre de leur profession;
  - 2<sup>o</sup> Octroie facilement aux étrangers la naturalisation et que, dans certaines conditions d'âge, les naturalisés ne sont pas astreints aux obligations militaires;
  - 3<sup>o</sup> Donne aisément la faculté aux étrangers qui postulent ou ont acquis le diplôme d'Université, de transformer leurs inscriptions en inscriptions pour le diplôme d'État, ou même ce diplôme d'Université en diplôme d'État, lequel donne le droit d'exercer en France;
  - 4<sup>o</sup> Accorde des faveurs particulières à certains étrangers (les Roumains, les Mauriciens, les élèves de la Faculté libre de Beyrouth). Ceux-ci bénéficient de véritables privilèges dont ils jouissent largement.
-

## CHAPITRE TROISIÈME

### CONSÉQUENCES DE L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES MÉDECINS ET DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS EN FRANCE

Nous avons vu que l'État Français facilitait l'accès de ses Facultés et de ses Écoles de médecine aux élèves étrangers dans l'intention que ceux-ci, lorsqu'ils retourneraient dans leurs pays respectifs, soient les propagateurs de notre pensée, de notre esprit, de nos méthodes.

Dans quelles mesures répondent-ils à ce désir? Il nous paraît bien difficile de le savoir. Cela reviendrait à juger, non seulement l'importance actuelle de l'influence de la médecine française dans le monde, mais aussi celle, beaucoup plus générale, de la pensée française; et, outre que nous sommes dans l'impossibilité matérielle de le faire, cela sortirait du cadre de ce travail.

Plusieurs de nos maîtres, parmi les plus éminents, ont montré au cours d'une série de conférences faites en 1932 et 1933, à l'Institut Océanographique sous les auspices des « Voix Latines », que l'influence de la médecine française et notre prestige national, demeuraient toujours aussi féconds, hors de nos frontières.

Quoi qu'il en soit, on est obligé de constater : que l'Académie de médecine, les professeurs les plus célèbres et les plus désintéressés, les praticiens et les étudiants se sont inquiétés de l'augmentation du nombre des étrangers dans

les Facultés et les Écoles de médecine et de l'exercice de notre profession par ces mêmes étrangers, que l'État plus ou moins ému suivant les époques, a essayé et essaye encore aujourd'hui de prendre des mesures de protection plus ou moins efficaces.

C'est donc que l'affluence des étrangers a, sur l'étude et sur l'exercice de la médecine, des conséquences que l'on peut déplorer. Qu'elles soient, ou non, la rançon nécessaire au rayonnement de la médecine française, ce sont elles que nous devons étudier.

Ici, encore, nous demeurerons fidèles à notre principe de classification et nous envisagerons successivement :

- 1<sup>o</sup> Les conséquences relatives à l'étude de la médecine;
  - 2<sup>o</sup> Les conséquences relatives à l'exercice de la médecine.
-

## I. — CONSÉQUENCES RELATIVES A L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES ÉTRANGERS

Elles sont de nature différente suivant qu'elles sont liées :

A) A la quantité des étudiants étrangers;

B) A la qualité des étudiants étrangers.

### A. — CONSÉQUENCES LIÉES A LA QUANTITÉ DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

« *L'afflux des étudiants a pour conséquence immédiate l'encombrement des laboratoires et des salles de travaux pratiques de la Faculté, de même que l'encombrement des services hospitaliers dans lesquels les stages doivent être accomplis...* » déclare M. le professeur Sargent (1). Au reste nos statistiques suffiraient à le prouver (2).

Sans doute le nombre peut susciter une certaine concurrence intellectuelle dont chacun tire bénéfice et les relations quotidiennes avec des étrangers ayant une pensée différente de la nôtre est favorable au développement d'un certain humanisme, il n'en demeure pas moins un *encombrement*. Et celui-ci présente pour l'instruction des élèves de graves inconvénients. En effet : *l'enseignement médical doit être pratique et raisonné, il doit développer l'esprit d'observation,*

(1) M. le professeur SERGENT, *La pléthore médicale, ses causes, ses dangers, ses remèdes*. Revue de France, 15 janvier 1931.

(2) Cf. tableaux 13, 16, 21, 22 ; graphiques H, I, p. 34, 40, 46, 48 et 44, 49.

de recherche et de critique et réduire au minimum la tendance à faire des phrases. L'enseignement doit être individuel et dirigé, l'élève n'est pas un enregistreur anonyme... la conférence verbale est un mode d'enseignement suranné, tout au plus peut-elle servir à résumer l'état d'une question (1).

D'autre part, M. le professeur Sergent écrit dans le numéro de la *Revue de France* du 15 janvier 1931 (2) : « ... Je suis convaincu, et tous mes collègues, je crois, partagent aussi cette conviction, que la formation des futurs médecins dépend pour la meilleure et la plus large part de l'enseignement qu'ils reçoivent au début de leurs études; je prétends, et je pense que tous mes collègues partagent cette opinion, que la caractéristique essentielle de l'enseignement clinique en France réside dans ce fait qu'il est donné au lit du malade, c'est-à-dire dans la salle d'hôpital; cette caractéristique le fait, à mon avis, supérieur à l'enseignement donné dans un amphithéâtre par un professeur qui commente en présence de l'auditoire les particularités d'un « cas » clinique isolé. Chez nous, en France, l'étudiant, le stagiaire a libre accès dans les salles de malades, il suit la visite du chef de service et de ses assistants, il assiste à l'examen et à l'interrogatoire d'un grand nombre de malades dans la même matinée, il est invité à palper, à percuter, à ausculter, c'est-à-dire, à constater les signes et symptômes que le chef de service a constatés et commentés devant lui ».

Or, cet enseignement individuel, pratique et raisonné est impossible à réaliser quand les élèves sont en nombre trop considérable. M. le professeur Carrière de la Faculté de Lille rapporte que « le nombre des cadavres mis à la disposition des amphithéâtres d'anatomie est généralement insuffisant. Souvent, au lieu de faire disséquer les élèves, l'on doit se contenter de les faire étudier sur des pièces sèches. Dans les laboratoires, le nombre des microscopes est notoirement insuffisant pour permettre aux étudiants de suivre avec profit les exer-

(1) MATHÉ, *La limitation du nombre des étudiants en médecine*. La Presse médicale, 9 février 1927 (Résumé d'un travail publié à ce sujet par le professeur Houssaye, doyen de la Faculté de Buenos-Aires).

(2) M. le professeur SERGENT, *ibid...*

cices d'histologie ou d'anatomie pathologique. Dans les services de consultations entassés les uns sur les autres, les élèves n'aperçoivent que de très loin les malades et n'entendent qu'avec peine des bribes d'enseignement que leur prodigue le maître. Dans les cliniques le nombre des étudiants devient tel qu'il est matériellement impossible au professeur de se faire suivre dans sa visite hospitalière de la multitude qui doit l'accompagner... » (1).

En réalité donc, tout enseignement pratique devient illusoire quand il s'adresse à un trop grand nombre et à une qualité médiocre (2). Bien plus, « le résultat de cet encombrement, affirme encore M. le professeur Sargent, ne peut être qu'un fléchissement de la valeur de l'enseignement clinique hospitalier, et, par conséquent, du degré d'instruction des futurs praticiens. En effet, si quelques-uns de nos étudiants approfondissent leurs études en passant par les concours qui les conduisent à l'externat et à l'internat, le plus grand nombre se borne à prendre des inscriptions à la Faculté et à satisfaire aux obligations réglementaires des stages hospitaliers ». C'est également l'opinion de M. le doyen Houssaye qui démissionna de ses fonctions de doyen de la Faculté de médecine de Buenos-Aires parce que son gouvernement se refusait à limiter le nombre des étudiants. « Il est donc indispensable, écrivait-il, que le nombre des étudiants soit proportionnel à la capacité des bâtiments scolaires et des possibilités de travail... Le nombre exagéré des étudiants nuit à l'enseignement médical » (4).

Remarquons, en passant, que l'atteinte portée à la valeur de l'enseignement médical du fait de l'encombrement,

(1) M. le professeur CARRIÈRE, *Des moyens de combattre la pléthore médicale*. Siècle médical, 15 mai 1930.

(2) M. le professeur Carnot, *L'exagération du nombre des étudiants en médecine et l'avenir de la profession médicale*. Paris médical, 9 novembre 1929.

(3) M. le professeur SERGENT, *ibid.*...

(4) MATHÉ, *ibid.* (extrait du travail de M. le doyen Houssaye).

Il semble que le nombre des étudiants qui devaient participer aux travaux pratiques était limité autrefois. Nous avons lu, en effet, dans le *Règlement relatif aux distributions de prix dans la Faculté de médecine*, en date du 3 avril 1840 : *Le nombre des élèves de l'école pratique dans chaque Faculté est fixé à 150 pour Paris, à 60 pour Montpellier, à 45 pour Strasbourg...*

est beaucoup plus marquée dans les écoles préparatoires, et qu'elle y est plus grave puisque celles-ci sont destinées à ne recevoir qu'un nombre restreint d'élèves. D'autre part, quand elles deviennent ainsi surpeuplées, elles ne peuvent plus répondre à leur but primitif qui est de grouper les élèves d'une même région afin de leur permettre un contact intime et constant avec les maîtres et les malades.

## B. — CONSÉQUENCES LIÉES A LA QUALITÉ DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Si la qualité des étrangers qui viennent étudier la médecine en France est au moins égale à celle des étudiants français, c'est-à-dire s'ils ont acquis l'ensemble de connaissances jugé nécessaire pour entreprendre et mener à bien les études médicales; en un mot s'ils ont obtenu le baccalauréat français, ces mêmes études médicales ne subiront aucun préjudice. Il en sera tout autrement si les Facultés et les Écoles sont encombrées d'élèves peu ou mal préparés à recevoir l'enseignement médical, à le comprendre et à en tirer profit.

Or, nous savons que, si pour prendre la première inscription de médecine, quelques étrangers justifient du baccalauréat français, le plus grand nombre, presque la totalité, produisent un diplôme déclaré « équivalent » au baccalauréat.

Sans doute, parmi ces « équivalences » dont nous avons rapporté la longue liste (1), y a-t-il des titres dont la valeur est égale sinon supérieure à celle du baccalauréat. Cependant « lorsqu'on interroge, écrit M. le professeur Sergent, bon nombre d'étudiants étrangers candidats au diplôme universitaire, sur les raisons qui les ont amenés à venir faire leurs études en France, on apprend qu'ils appartiennent à des pays dans lesquels fonctionne le principe de la limitation du nombre des étudiants, si bien que l'encombrement de nos centres d'enseignement est, en grande partie, provoqué par les mesures qu'ont

(1) Cf. p. 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79.

prises les autres pays pour l'éviter; comme nous devons admettre que ces autres pays ont tout intérêt à garder chez eux les meilleurs de leurs aspirants, nous sommes conduits à conclure que nous héritons des moins désirables. Il m'est même arrivé de faire avouer à certains étudiants étrangers que le certificat d'études, auquel on avait conféré, chez nous, la valeur d'une équivalence avec notre baccalauréat, était insuffisant, dans leur pays, pour autoriser l'inscription dans une Ecole ou dans une Faculté » (1).

M. le Doyen Balthazard rappelle, au sujet du diplôme Roumain que « l'équivalence justifiée au début par une similitude complète des programmes, fut acceptée, dans la suite, malgré les modifications incessantes des baccalauréats tant en France qu'en Roumanie; le baccalauréat ayant même été supprimé à une époque en Roumanie, on admit comme équivalent au baccalauréat, un simple certificat de fin d'études délivré au lycée » (2).

Bien plus, il y a des étudiants étrangers qui méconnaissent notre langue (3). M. le Doyen Balthazard a déclaré qu'il était surprenant « de constater aux examens que des étrangers qui transforment leur diplôme après s'être muni du baccalauréat ne savent pas parler français (comment délivre-t-on le baccalauréat à ces candidats?). C'est à tel point que les Facultés de médecine ont demandé que les étrangers fussent dans l'obligation, avant d'être inscrits en médecine, de passer un examen probatoire de français prouvant qu'ils sont au moins en état de suivre les cours » (4).

(1) M. le professeur SERGENT, *ibid.*...

(2) M. le Doyen BALTHAZARD, *La Pléthore médicale*. Le Médecin de France, 1<sup>er</sup> avril 1931, p. 256.

(3) M. le professeur CARNOT écrit à ce sujet : « ... D'autres même savent si peu le français qu'avant d'encombrer les locaux de la Faculté, ils devraient passer par les Écoles Berlitz. Attirer les étrangers d'élite est excellent, mais en attirer le rebut est détestable ».

*L'exagération du nombre des étudiants en médecine et l'avenir de la profession médicale*. Paris médical, 9 novembre 1929).

(4) M. le Doyen BALTHAZARD, *Étudiants et Médecins étrangers en France*. Paris médical, 23 novembre 1929.

## II. — CONSÉQUENCES RELATIVES AL'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES ÉTRANGERS

*Le nombre des médecins augmente chaque année dans des proportions qui dépassent démesurément l'accroissement, si tant est qu'il existe, de la population (1). Le tableau suivant le confirme :*

TABLEAU XXIX (2)

| Années                                                                     | 1901                          | 1911                          | 1921                          | 1931                          |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| État numérique de la population .                                          | 38.980.000                    | 39.600 000                    | 39.240.000                    | 41.800.000                    |
| État numérique des docteurs en médecine. . . . .                           | 15.907                        | 20 113                        | 20.364                        | 25.410                        |
| Proportions des docteurs en médecine par rapport à la population . . . . . | 1 médecin<br>pour<br>2.450 h. | 1 médecin<br>pour<br>1.969 h. | 1 médecin<br>pour<br>1.926 h. | 1 médecin<br>pour<br>1.647 h. |

Or, l'examen des statistiques de notre premier chapitre montre que les étrangers exerçant la médecine en France sont de plus en plus nombreux et nous savons que ceux qui sont inscrits dans les Facultés et les Écoles, en vue d'obtenir un diplôme, ont la possibilité, et sont parfois même obligés, de rester dans notre pays (3).

C'est ainsi, par exemple, que le nombre des docteurs de de la Faculté de Beyrouth exerçant en France, qui était de

(1) M. le professeur SERGENT, *ibid.*...

(2) Cf. *Annuaire statistique*.

(3) Cf. tableaux 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 15, p. 16, 18, 20, 29, 30, 32 et 39 ; graphiques A, B, C, E, p. 19, 20 et 31.

9 en 1909, est passé à 14 en 1912 et à 64 en 1929, dont 47 pour le département de la Seine et 17 en province (1).

Par ailleurs, M. le Doyen Balthazard rappelle que : « *avant la guerre, une cinquantaine d'étudiants en médecine roumains suivaient les cours de la Faculté de médecine de Paris, presque tous sur le même pied que les étudiants français. Une dizaine d'entre eux seulement postulaient le diplôme d'Université; les autres étaient inscrits pour le diplôme d'État.* »

« *Quelques Roumains se laissaient prendre au charme de notre France et, profitant du droit que leur donnait le diplôme d'État, s'installaient chez nous et y exerçaient la médecine.* »

« *Le mal n'était pas grand; la plupart de nos condisciples roumains retournaient dans leur pays d'origine. Certains, après de brillantes études, occupaient dans la médecine roumaine les postes les plus éminents.* »

« *Il est agréable de constater que les deux tiers des professeurs de la Faculté de médecine de Bucarest ont fait leurs études à Paris où plusieurs ont conquis le titre d'externe de nos hôpitaux et même d'interne.* »

« *Mais voilà que brusquement, depuis 1920-1922, s'accroît le nombre des étudiants roumains; voilà que ces étudiants viennent en foule réclamer le diplôme d'État, voilà qu'ils s'installent presque tous en France, aggravant la pléthore dont se plaignent les médecins français.* »

« *Il n'en résulte pas moins que la médecine française est menacée d'une véritable invasion roumaine. Dans cinq ans, cinq cents médecins roumains exerceront la médecine dans nos campagnes et surtout dans nos villes. Combien seront-ils dans dix ans si l'on n'avise pas rapidement à écarter le danger?* » (2).

Au reste, M. Balthazard affirme que la pléthore médicale en France est causée par les étrangers. « *Nous sommes obligés d'insister, écrit-il, sur ce fait que les étrangers qui veulent exercer la médecine en France sont indésirables, parce qu'ils constituent à eux seuls la cause de la pléthore médicale pro-* »

(1) Extrait de la discussion au Sénat de la proposition de loi Armbruster. Discours de M. le président de la Commission de l'hygiène (J. O., Sénat, Débats parlementaires, 10 juin 1932).

(2) M. le Doyen BALTHAZARD, *La pléthore médicale*. Le Médecin de France, 1<sup>er</sup> avril 1931, p. 253.

professionnelle. Nous avons démontré par l'études de statistiques précises que, sans l'afflux d'étrangers postulant le diplôme d'Etat, la pléthore médicale en France serait inexistante » (1).

Or, « c'est à cette pléthore, écrit encore M. Balthazard, que l'on doit l'âpreté actuelle de la concurrence médicale, c'est à elle qu'il faut en grande partie rapporter la ruine progressive des traditions médicales françaises. Le médecin qui gagne mal sa vie n'est que trop tenté de quitter la voie correcte que suivaient nos devanciers et d'adopter des pratiques qui, pour être courantes dans les professions commerciales, n'en seront pas moins choquantes et déplacées dans les professions libérales (2) ». Nous n'insisterons pas davantage à cette place sur les dangers matériels et moraux de la pléthore. Ils ont été dénoncés à maintes reprises par les doyens et les professeurs de Faculté, les organisations professionnelles et par l'Académie de médecine elle-même.

Enfin, il importe de signaler une autre conséquence relative à l'exercice de la médecine en France par les étrangers : il y a parmi ceux-ci des médecins dont la moralité est douteuse et qui n'hésitent pas à se livrer à des actes répréhensibles et, parfois même, criminels. Dans son *Rapport sur le fonctionnement de l'Office de répression de l'exercice illégal de la médecine et de défense professionnelle pendant l'année 1929*, le docteur Coldefy écrit : « Depuis 1926, vingt-trois médecins étrangers ou d'origine étrangère ont été condamnés dans la Seine et je ne parle que de ceux pour lesquels notre intervention s'est faite sentir » (3). Il est évident qu'il y a là, en même temps qu'un danger pour les malades, un préjudice moral important pour le corps médical tout entier. Il serait déplaisant d'insister sur ce sujet.

(1) M. le Doyen BALTHAZARD, *ibid.*, p. 257.

(2) M. le Doyen BALTHAZARD, *Étudiants et Médecins étrangers en France*, Paris médical, 23 novembre 1929.

(3) Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris, VI<sup>e</sup>; *Rapport sur le fonctionnement de l'Office de répression de l'exercice illégal de la médecine et de défense professionnelle, pendant l'année 1929*, présenté par le docteur Coldefy, directeur de l'Office et approuvé par l'Assemblée générale du Syndicat,

## CONCLUSIONS DU CHAPITRE TROISIÈME

### a) En ce qui concerne l'étude de la médecine en France par les étrangers.

Il ne nous est pas possible de savoir si, en attirant chez elle un si grand nombre d'étudiants étrangers, la France a atteint son but; autrement dit si elle a accru, depuis quelque temps, le rayonnement au loin de la médecine française. D'une façon générale, cependant, on peut affirmer, nous semble-t-il, qu'il est bon, dans l'intérêt supérieur de notre pays, que nos Facultés et nos Écoles de médecine accueillent les étudiants étrangers et les pénètrent de la pensée nationale.

Mais il faut remarquer que l'afflux des étrangers peut offrir des inconvénients graves :

- 1<sup>o</sup> Par la quantité : en créant l'encombrement de ces Facultés et de ces Écoles, surtout funeste à l'enseignement pratique et en particulier à l'enseignement clinique;
- 2<sup>o</sup> Par la qualité :
  - a) En acceptant trop facilement des équivalences de diplômes dont la valeur est douteuse; en accordant trop largement des dispenses, des *faveurs* universitaires on tend à abaisser le niveau intellectuel des étudiants.
  - b) En admettant des étrangers sans avoir pris des garanties de moralité on tend, par une promiscuité fâcheuse, à abaisser le niveau moral des étudiants,

3<sup>o</sup> Ces inconvénients atteignent leur gravité maxima dans des écoles préparatoires, où le nombre des étrangers, quand on les y attire, devient très vite égal ou supérieur à celui des Français (Rouen, Tours).

**b) En ce qui concerne l'exercice de la médecine en France par les étrangers.**

Les trop grandes facilités que l'on accorde aux étrangers pour exercer la médecine en France n'ont guère que des inconvénients qui sont fort sérieux :

- 1<sup>o</sup> Par leur nombre, ils aggravent la pléthore médicale en France et, partant, les difficultés qu'éprouvent les médecins français à vivre de leur profession.
  - 2<sup>o</sup> La pléthore développe la concurrence (sur laquelle nous reviendrons) qui paraît, selon l'avis des maîtres les plus qualifiés, être à la source des pratiques commerciales qui altèrent l'esprit médical et nuisent à la valeur morale de la profession.
  - 3<sup>o</sup> Il est à remarquer, d'ailleurs, sans que nous fassions de cette remarque une règle, que parmi les médecins condamnés par les tribunaux ou parmi ceux que l'on dit *marrons*, on trouve une proportion trop considérable d'étrangers.
-



## DEUXIÈME PARTIE

---

Cette deuxième partie traitera des mesures prises pour réglementer l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers.

Dans un premier chapitre, historique, sommaire, nous envisagerons ce qu'elles furent dans le passé.

Dans un second chapitre, nous nous proposons d'étudier la loi qui a été récemment votée (loi Armbruster).

Enfin, dans un troisième chapitre, nous essaierons de faire une critique, aussi objective que possible, de ces différentes mesures, celles du passé, celles du présent.

---



## CHAPITRE PREMIER

### HISTORIQUE DE LA LÉGISLATION CONCERNANT L'ÉTUDE ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES ÉTRANGERS

Les sociétés antiques, dont est issue la nôtre, et qui eurent à se défendre (et se défendirent fort mal) contre l'invasion des *métèques* (1) ne paraissent pas avoir pris des mesures spéciales visant les médecins étrangers. Dans le livre d'Albert Malet : *l'Antiquité*, nous relevons simplement qu'au Pirée, les médecins étrangers, comme d'ailleurs tous les étrangers, supportaient certaines des charges des citoyens, telle que le service dans la marine, sans en avoir la qualité et qu'ils étaient soumis fréquemment à des contributions extraordinaires (2).

A cette négligence, rien d'étonnant car, dans l'antiquité, l'art de guérir ne paraît pas avoir fait l'objet d'une réglementation spéciale. Au dire de Montesquieu (3), à Rome, s'ingérait de la médecine qui voulait. Les soins étaient donnés, le plus souvent, par des esclaves ou des affranchis n'offrant, pour toute garantie, que leur expérience et leurs talents personnels.

Au point de vue qui nous intéresse, notre législation ne peut donc pas s'inspirer du droit grec et du droit romain et

(1) Albert MALET, *L'Antiquité*, p. 223.

(2) *Ibid.*

(3) MONTESQUIEU, *De l'esprit des lois*, t. III, chapitre XIV.

nous pouvons nous contenter d'en faire l'historique en France même.

Nous distinguerons trois périodes :

1<sup>o</sup> Une première période, celle de la fondation et du perfectionnement de la société monarchique, qui, après l'abolition des corporations (18 août 1792) et quelques années d'anarchie véritable, aboutit à la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803).

2<sup>o</sup> Une seconde période allant du 19 ventôse an XI jusqu'à la loi du 30 novembre 1892.

3<sup>o</sup> Une troisième période, contemporaine, du 30 novembre 1892 au 5 avril 1933 (loi Armbruster).

---

## PREMIÈRE PÉRIODE

Exercée d'abord par des clercs qui tenaient des écoles épiscopales (1), la profession, à l'origine, n'était pas dépendante de la nationalité, des juifs la pratiquèrent depuis le ix<sup>e</sup> siècle jusqu'à la fin du xii<sup>e</sup>.

Les clercs étant définitivement écartés de la médecine par saint Charles Borromée au Concile de Milan, un décret de l'officialité parut en 1322 (2), des édits du roi Jean en 1352 et 1353 (3), ils défendaient d'exercer la médecine à toute personne qui n'aurait pas pris ses licences à l'Université.

Charles VI, Charles VII, Louis XII, Charles IX, Henri III (4), Henri IV, Louis XIII rendirent des édits dans le même sens. Tous tendent à accorder aux Facultés ou aux Corps de mé-

(1) A Tours existait l'école de Saint-Gatien. Le fameux Abélard fut élève de ces écoles épiscopales et professa la médecine à Melun.

(2) *Décret défendant à toutes personnes de quelques qualités et conditions qu'elles soient, de pratiquer la médecine si elles n'ont pas été approuvées par les maîtres en cet art.* Ce décret en visait un autre, porté cent deux ans auparavant par le même tribunal (DECHAMBRE, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article : médecine (exercice de la), p. 664).

(3) *Litterae Johannis I Francorum regis, quibus ex insinuatione decani et magistrorum Facultatis medicinae Universitatis Parisiensis, rex edixit, quod nullus, cujuscumque sexus vel conditionis existat, in civitate Parisiensi et suburbii Parisiensibus, aliquam medicinam alterativam, medicinamque laxativam, sirupum electuarium, pilulus laxativus, clysteria qualiacumque, etc... de utero faciat seu fieri consulat, ministrareve audeat, nec officium medici qualitercumque exercent, nisi in dita scientia medicina Parisiis, vel alibi in generali studio magister vel licentiatius existat. Datum Parisiis, anno Domini 1352, mense Decembri.* (DECHAMBRE, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article : médecine (exercice de la), p. 664 et 665).

(4) La fameuse ordonnance de Blois, mai 1579, porte expressément :

Art. 87. — *Que nul ne pourra pratiquer en médecine, qu'il ne soit docteur en ladite faculté...* (DECHAMBRE, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article : médecine (exercice de la), p. 665).

decine le privilège d'autoriser l'exercice de la médecine dans les zones qui sont sous leur dépendance.

Avec la monarchie absolue, cette tendance s'affirme davantage. Dans une ordonnance prescrite à Marly, en mars 1707, par Louis XIV, il est dit ceci :

Art. 31. — *Nous avons fait, par provision et jusqu'à ce qu'autrement par Nous en ait été ordonné, très expresses inhibitions et défenses à tous médecins à peine de cinq cents livres d'amende, d'exercer la médecine dans les lieux où il y aura Université, s'ils ne sont graduez ou agrégés en icelle; et dans les lieux où il n'y a qu'un collège ou corps de médecine, s'ils ne sont agrégés au dit corps ou collège en la matière accoutumée.*

Art. 32. — *Ordonnons pareillement, par provision, que ceux qui auront été reçus docteurs ou licenciés dans une faculté ne pourront être agrégés à une autre faculté ou corps de médecine qu'en soutenant préalablement un acte public de quatre heures au moins sur toutes les parties de la médecine, et en payant la somme de cent cinquante livres pour tous droits.*

Art. 34. — *Exceptons des défenses portées par l'article 32 de notre présent édit nos médecins et ceux de notre Maison Royale, ceux des Reines, enfans de France et petits enfans, et premier prince de notre sang, qui sont employés dans nos États, envoyez en notre Cour des Aydes, voulons qu'ils puissent exercer la médecine dans toute l'étendue de notre royaume, ainsi qu'ils l'ont fait par le passé, et, néanmoins, à l'avenir il sera fait mention, dans leurs provisions, de leurs grades dûment obtenus dans quelque'une des universités de Notre Royaume, à peine de nullité desdites provisions.*

Dans les règlements qui établissent les conditions requises pour obtenir le baccalauréat (maître ès arts), la licence ou le doctorat, il n'est nullement question de la nationalité du candidat (1).

En revanche, les Facultés ou Collèges de médecine, très

(1) *Capitulum eorum ad quae tenentur cursum incipere volentes... capitulum eorum ad quae tenentur Bachelarii in Medicina incipere volentes... capitulum eorum ad quae tenentur illi qui volunt licentiam in medicina Parisius. Haec est forma Bachelartorum in Medicina Licentiandorum...* (CHOMEL, *Essai historique sur la médecine en France*. Paris, 1762, p. 107).

jaloux de leurs privilèges ne consentaient à s'*aggréger* ceux-là qui avaient le titre de docteur qu'après leur avoir fait subir certains examens.

Seule, la Faculté de Paris avait un privilège infiniment plus étendu, car le diplôme de docteur qu'elle décernait confirmait le droit d'exercer *Hic et ubique terrarum*; aussi ses statuts étaient-ils des plus rigoureux et des plus prohibitifs (1). Mais cette rigueur ne visait que les études que l'on y devait faire, le temps que l'on y devait passer. Elle atteignait tous les étudiants ou médecins étrangers à la Faculté, sans ajouter aucune mention spéciale pour les étrangers au pays.

Dans les statuts généraux de la Faculté de Paris (2), on relève, en effet, que les écoliers *aspirans au baccalauréat* étaient obligés de jurer avant d'être admis à l'examen : *Item... qu'ils ont suivi les leçons ordinaires et les cours pendant trente-six mois, s'ils sont licenciés ou maîtres ès-arts, ou pendant quarante-huit mois s'ils ne le sont pas, enfin, qu'ils ont étudié pendant le double de ce temps s'ils sont d'une Université étrangère* (3) (... *in alio studio generali*).

On remarque également dans les statuts qui doivent se lire trois fois l'an dans les écoles des maîtres, au commencement et à la fin de l'année académique et lorsqu'on commence les leçons après Noël :... *Si quelqu'un a étudié dans une autre faculté de médecine, son temps lui sera compté que pour la moitié du temps ordinaire; encore faudra-t-il que personne ne réclame; et il faudra qu'il étudie au moins un an à Paris, et sur ce statut, nous nous ôtons tout pouvoir d'en dispenser à l'avenir* (4).

(1) Il est dit dans ces statuts (confirmés par arrêt du Parlement le 19 avril 1751) : ... art. 77. — ... *que personne n'aille en consultation avec des empiriques, ni avec des médecins non approuvés par la Faculté.*

C'est ainsi que, en 1677, Akakia, convaincu d'avoir consulté avec un médecin étranger, fut rayé du contrôle de la Faculté.

(Commentaires de la Faculté de médecine de Paris, rapportés par GUERMONPREZ dans *Recherches sur les vicissitudes de la liberté en médecine depuis Louis XV jusqu'à nos jours.*)

(2) *Haec sunt Statuta Facultatis Medicinae Parisius ex Statutis antiquis collecta breviter et correcte, tempore Magistri Adae de Francovilla. Decani dictae Facultatis, anno Domini 1350, die 14 mensis octobris* (CHOMEL, *Ibid.*..., p. 142.

(3) CHOMEL, *Ibid.*..., p. 148.

(4) CHOMEL, *Ibid.*..., p. 157 et 158.

Somme toute, sous l'ancienne Monarchie, l'État n'intervenait que de très haut pour déterminer les privilèges et pouvoirs des Facultés, des Collèges ou des Corps de médecine; mais il se déchargeait sur la corporation du soin de régir toute la profession, tant dans son exercice que dans son étude.

Cependant, en un autre sens, il apparaît clairement que tous nos Rois, dans la question qui nous occupe, eurent le souci constant de l'influence française à l'étranger et ne négligèrent point ce que nous appelons aujourd'hui la propagande. Il est intéressant de voir dans quel esprit.

Attirer vers les écoles françaises, les étudiants étrangers, fut une tradition ininterrompue sous la monarchie. Pour atteindre ce but, elle dotait les *nations* qui se constituaient au sein des Universités et dont chacune comprenait les étrangers d'un même pays, des privilèges les plus variés. De très bonne heure, les étudiants étrangers furent exonérés du droits d'aubaine (1). Ils jouissaient, depuis saint Louis, du droit de se servir de leurs monnaies. Leurs us et coutumes, leurs religions étaient respectées (2); et même après la révocation de l'Édit de Nantes, Louis XIV permit aux protestants de prendre leurs grades en France, sauf à ne pouvoir exercer leur profession dans le royaume (3).

Tous les pays étaient représentés, aux Universités. Il y avait : *Honoranda Gallorum natio... Fidelissima Picardorum natio... Veneranda Normarum natio... Constantissima Germanorum natio...* (4), la nation danoise était la plus ancienne (5), la nation germanique la plus importante en nombre.

Mais, il semble bien que, libérés de leurs longues études, tous ces élèves retournaient chez eux (6) sans pouvoir

(1) Le droit d'aubaine consistait en une taxe de séjour et en l'abandon de ses biens, après décès, au souverain.

(2) MATHOREZ, *Histoire de la formation de la population française. Les étrangers en France sous l'ancien régime*. Paris, 1921.

(3) GERMAIN, *L'École de médecine de Montpellier*. Montpellier, 1880, p. 22.

(4) CHOMEL, *Ibid...*, p. 103.

(5) La nation Danoise fut fondée et dotée d'un logis par Eudes II, abbé de Sainte-Geneviève, en 1275 (MATHOREZ, *Ibid.*, t. II, p. 390).

(6) Gilbert de Delf demeura quinze ans à étudier la médecine à Paris avant de retourner professer en Hollande, 1395-1410 (MATHOREZ, *Ibid...*).

s'aggréger aisément à la corporation; car, à propos, par exemple, de la nation germanique, on disait de ses membres, à l'Université : *Accipimus pecuniam et mittimus stultos in Germaniam* (1). Cependant, on comptait un grand nombre d'étrangers établis en France et y occupant souvent des situations importantes (2). Au xv<sup>e</sup> siècle, des Allemands (3); au xvi<sup>e</sup>, des Portugais (4), le plus souvent anciens élèves de Montpellier ou de Nantes, acquièrent une grosse réputation. Les mémoires du xviii<sup>e</sup> siècle ont conservé le souvenir des médecins originaires de l'étranger qui vivaient dans l'entourage des grands (5); de plus, à côté de ces notoriétés du monde médical, il existait dans les quartiers de Paris fréquentés par les voyageurs, des médecins qui, parlant seuls la langue allemande, donnaient leurs soins aux forains malades (6).

Qu'en pensait le corps des médecins français? Il est fort difficile de le préciser. Il est probable que ses privilèges et ses droits reconnus devaient céder le pas à d'autres privilèges, plier devant la renommée ou la nécessité. A tout bien considérer, d'ailleurs, encore qu'ils ne fussent pas très rares, les faits que nous venons d'envisager étaient des excep-

(1) A. LEROUX, *La colonie allemande à Bordeaux*.

(2) Guillaume Cop, allemand, fut docteur régent de la Faculté de médecine de Paris de 1495 à sa mort et médecin du Roi Louis XII (CHOMEL, *Ibid...*, p. 20).

André Enguehart, de Constance, docteur de la Faculté de Paris, en 1678, s'honore d'être professeur au collège Royal pendant trente ans (1680-1710) et il meurt médecin en chef de l'Hôtel-Dieu (HAZON, *Notice des hommes les plus célèbres de la Faculté de médecine en l'Université de Paris*, Paris, 1778, p. 259).

Urbien Hjarn, suédois, médecin à Angers, où il publie un traité sur l'obstruction des canaux lactifères (*De Obstructione lacteorum vasorum. Prosumus in med. Honoribus-Andegavi* 1670. MATHOREZ, *Ibid...*).

Ole Worm, danois, médecin à Paris en 1609 (GERMAIN, *Les pèlerins de la science à Montpellier*).

Nous pourrions citer bien d'autres exemples...

(3) « Mon père, écrit Montaigne dans ses Essais, me donna à charge à un Allemand qui, depuis, est mort grand médecin en France ».

Jacques Ram, admis par les jurats de Bordeaux, en 1441, à exercer dans leur ville, est un Allemand ancien élève de Montpellier (A. LEROUX, *Ibid...*).

(4) MATHOREZ, *Ibid...*

(5) Romuald Kaster, suédois, médecin à Reims, devient premier ministre de Stanislas Leckzinski (MATHOREZ, *Ibid...*, t. II, p. 366).

(6) Jean Diest, natif d'Altona, semble s'être adonné spécialement à la guérison de ses nombreux compatriotes vivant à Paris (MATHOREZ, *Ibid...*).

tions qui ne pouvaient guère inquiéter la masse des praticiens.

Au contraire, ce qui paraît avoir été en principe et en règle sous l'ancienne monarchie, c'est d'attirer en France, les maîtres étrangers les plus réputés. Dès l'époque de Charlemagne, les souverains français ont appelé sur leurs terres les hommes de haute distinction et se sont appliqués à se les attacher. Il y avait, à ce point de vue, accord entre le pouvoir central et les Facultés. D'ailleurs, les étrangers les plus célèbres tenaient à honneur d'enseigner en France où ils étaient accueillis avec enthousiasme et où l'on s'ingéniait à les retenir. La Faculté choisissait ses professeurs parmi ceux qui s'étaient le plus distingué au cours de leurs études ou qui avaient acquis de la réputation en dehors du royaume. Mais il faut remarquer que l'on n'admettait pas dans le pays, étrangers dont la valeur sociale semblait insuffisante, ni, indistinctement, tous ceux qui souhaitaient se fixer en France. La monarchie procédait à une sélection (1).

Pour honorer le savoir et la distinction, les rois accordaient des *lettres de naturalité*. Dans une de ces lettres, Louis XIV expose clairement quel est son but : *Contribuer à la perfection des arts et exciter l'émulation de Nos sujets Nous engage à prendre sous Notre spéciale protection et fixer dans le Royaume les étrangers qui s'y distinguent* (2).

Des médecins étrangers recevaient une pension, prise sur le trésor royal, afin de venir professer quelques mois, chaque année, à l'Université. C'est ainsi que des savants comme l'anatomiste Sténon (3), Winslow (4), Helvétius (5) furent

(1) MATHOREZ, *Ibid...*

(2) GUIFFREY, *Lettres de naturalité accordées à des artistes étrangers*. Paris, 1873, cité par MATHOREZ, *ibid...*

(3) Sténon vint en France faire des cours d'anatomie et la Faculté l'accueillit avec grandes démonstrations d'honneurs. Il exposa en 1665, son *Discours sur l'anatomie du cerveau* (MATHOREZ, *Ibid...*).

(4) Winslow vint en France en 1698 pour s'y parfaire dans l'étude de la médecine (d'après son autobiographie). Le roi le combla d'honneurs. Il fut tour à tour membre de l'Académie des sciences, médecin de l'Hôtel-Dieu en 1710, professeur de chirurgie, médecin de l'Hôpital général, interprète à la Bibliothèque royale, docteur régent de la Faculté, professeur d'anatomie en 1763.

Ces charges, l'amitié du roi, celle de Bossuet, sa conversion au catholicisme le retinrent en France jusqu'à sa mort (MATHOREZ, *Ibid...*).

(5) Helvétius fut appelé en France par Colbert après sa découverte de

attirés et retenus en France où on les combla d'honneurs.

Donc, si nous nous en rapportons aux textes et aux auteurs que nous avons cités, la question qui nous occupe se présentait sous cet aspect lorsqu'éclata la révolution. Les idées qui y présidaient, la nuit du 4 août, ébranlaient fatalement l'organisation du corps médical, telle qu'elle évoluait sous la monarchie.

Le 16 août 1792, le dernier coup était porté. A la demande de Talleyrand qui prétendait qu'*elles ne répondaient plus, ni aux lumières, ni à la civilisation de l'époque*, la Convention supprimait les Universités et les corporations savantes. C'en était fait des dix-huit facultés et des quinze collèges ou corporations médicales. Provisoirement l'exercice de la médecine était ouvert à tout venant.

Les hommes de la révolution, cependant, sentaient bien la nécessité d'une organisation nouvelle. Dès 1791, trois projets avaient été présentés à l'Assemblée Nationale : l'un par Vicq d'Azir (1), l'autre par le docteur Guillotin (2), le troisième par Talleyrand-Périgord (3). Nous n'avons pas à en parler car il n'y est nullement question des médecins étrangers.

Mais la Révolution, bientôt, entraînait en lutte avec l'Europe entière. La guerre et la maladie faisaient des ravages considérables parmi les soldats de la République et, c'est à ces derniers que l'on pensa d'abord.

Le 7 frimaire an III (4), Fourcroy demanda à la Conven-

l'ipécacuanha et l'on fit tout pour le retenir. Il fut médecin des hôpitaux, inspecteur général des hôpitaux de la Flandre française (A. KEIN, *Helvétius, sa vie, son œuvre*. Paris, 1907).

De même que Winslow et Sténon il n'avait pas étudié en France. « *C'était, écrit Saint-Simon dans ses Mémoires, un gros hollandais qui, pour n'avoir pas pris ses degrés de médecine en France, était l'aversion des médecins* ».

(1) Nouveau plan de constitution pour la médecine en France, par Vicq d'Azir, présenté à l'Assemblée nationale le 25 novembre 1790 (A. DE BEAUCHAMPS, *Enquêtes et documents relatifs à l'enseignement supérieur, médecine et pharmacie*. Paris, 1894).

(2) Projet de décret sur l'enseignement et l'exercice de l'art de guérir, présenté au nom du Comité de Salubrité par M. Guillotin, député de Paris, à l'Assemblée Nationale, septembre 1791 (B. N., *Le 29*, 1796).

(3) Rapport sur l'Instruction publique fait à l'Assemblée Nationale au nom du Comité de la Constitution, les 10, 11 et 19 septembre 1791 ; par Talleyrand-Périgord (B. N., *Le 29*, 1794).

(4) Rapport et projet de décret sur l'établissement d'une École centrale de santé, à Paris, fait au nom du Comité de Salut public et de l'Instruction

tion que l'on instruisît des jeunes gens dans l'art de guérir *pour le service et l'entretien des armées de la République* (1), et une loi du 14 frimaire an III prescrivit la création de trois écoles de santé (Paris, Montpellier, Strasbourg). Il y est dit que les élèves devront être *citoyens éprouvés et choisis dans chaque district*. Un décret du 20 frimaire publia une liste comprenant 80 districts uniquement français. De ce fait, pour la première fois, les étrangers se voyaient interdire la médecine militaire.

Le 14 nivôse an V, une notion présentée par Cabanis au Conseil des Cinq-Cents (2) envisageait l'organisation de la médecine tant civile que militaire. Cabanis demandait que l'exercice de la médecine soit interdit à quiconque n'est pas muni de diplômes, et le législateur ajoutait : *art. 3... aucun diplôme n'est légal s'il n'est donné en France...* C'était réclamer, pour les étrangers, l'obligation de faire toutes leurs études dans notre pays.

Certains députés des Cinq-Cents pensaient même qu'il importait de ne délivrer aux étrangers que des titres honorifiques. Dans un rapport présenté le 17 nivôse an VI (3), on lit d'abord que pour exercer la médecine en France il faut être *citoyen*.

*Art. 1<sup>er</sup>... Tout citoyen....*

et ensuite :

*Art. 2... Les étrangers qui voudront se faire recevoir dans une des écoles spéciales de médecine, uniquement pour leur servir*

publique, par Fourcroy, le 7 Frimaire An III (27 novembre 1794) (*Archives nationales A. D., VIII-30*).

(1) Rapport et projet de décret sur l'établissement d'une École centrale de santé à Paris, fait au nom du Comité de Salut Public et de l'Instruction publique, par Fourcroy, le 7 frimaire an III de la République une et indivisible (*Archives nationales A. D. VIII-30*).

(2) Motion d'ordre de J. F. Baraillon, député de la Creuse, membre du Conseil sur les établissements relatifs à l'art de guérir (Faculté de médecine de Paris. *Mélanges*, t. CLXIV, n° 9).

Cette motion fut également soutenue par Haroy, au Conseil des Cinq-Cents, et Chaptal au Conseil d'État (Extrait du rapport présenté à MM. les médecins sénateurs et députés au nom de la Commission du Concours médical le 20 avril 1882, par Geoffroy. *Concours médical*, année 1882).

(3) Rapport fait par L. Vittet, député du Rhône, sur les Écoles de médecine, au Conseil des Cinq-Cents, le 17 ventôse an VI, Titre IV : De l'examen et de l'admission des candidats. (*B. N., Lc*, 43, 1816).

*de titre dans leur pays, subiront leurs examens en langue latine s'ils ne savent pas le français.*

D'autre part, en 1798, l'État intervint d'une autre manière. A partir de cette époque, il impose aux médecins une patente. Celle-ci, d'ailleurs, n'était refusée de personne.

On voit bien quels étaient les désirs des hommes d'État; mais, en fait, il n'existait encore aucune législation précise.

Nous voici sous le Consulat. Un premier projet de loi véritable, déposé au Conseil d'État par Fourcroy, le 29 Pluviôse an IX (1) décide que : ne pourront exercer la médecine que les *citoyens* munis du diplôme de médecin, ce qui indique clairement la volonté d'écarter les étrangers de la profession.

Mais, un deuxième projet, du même auteur, en date du 13 Messidor an X (2), porte :

Art. 9. —... *Les élèves nationaux qui auront passé par le concours des lycées, aux Ecoles de médecine, seront seuls dispensés de payer les frais d'études.*

Ce qui laisse bien supposer que les écoles de santé devaient compter parmi les élèves des étrangers, puisque le législateur entend favoriser les Français.

Ce n'est que le 19 ventôse an XI (le 10 mars 1803), à la fin du Consulat que fut votée la loi qui réglementa pour près d'un siècle l'étude et l'exercice de la médecine en France.

En réalité, de 1792 à 1803, l'exercice de la médecine était libre, non pas tant, comme on l'a vu, de par la volonté des gouvernants, que par la force même du désordre. Si les officiers sortis des Écoles de Santé étaient les seuls médecins réguliers, leur rôle les retenait aux armées. Rien n'obligeait celui qui se disait médecin à prouver ses dires. Il eut, au reste, été parfaitement impossible d'exiger de lui cette preuve. L'organisation corporative de la médecine, brutalement détruite dans la tourmente n'était pas remplacée.

(1) Projet de loi sur l'enseignement et la police de la médecine. Rapporteur Fourcroy. 19 pluviôse an IX (Bibliothèque de la Chambre des députés. Conseil d'État, recueil de projets, t. III, n° 211).

(2) Projet de loi sur le mode d'examen et de réception des chirurgiens et des officiers de santé, présenté par Fourcroy au Conseil d'État le 13 messidor an X (Bibliothèque de la Chambre des Députés. Conseil d'État, recueil de projets, t. VI, n° 529).

## DEUXIÈME PÉRIODE

La loi du 19 ventôse an XI, « *loi nécessaire, salutaire et bienfaisante à ce moment* », écrit H. Montanier dans le Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales de Dechambre, porte déjà l'empreinte dictatoriale de celui qui, un an plus tard, sera l'Empereur. Elle est en harmonie avec toute la législation de l'époque, en ce sens qu'elle règle la situation du médecin comme celle d'un individu isolé.

On lit dans l'exposé des motifs :

*Le gouvernement en cherchant à éviter ce que les anciennes corporations de faculté de médecine, de collèges et de communautés de chirurgie pouvaient avoir d'abusif et de contraire à l'état actuel de la législation française, croit avoir frappé le but qu'il s'était proposé d'atteindre. Le projet qui vous est aujourd'hui soumis ôte à l'ignorance et à l'avidité charlatanisme, les moyens de nuire à la santé des citoyens. Il enjoint de n'admettre à l'exercice de l'art de guérir que les sujets qui feront preuve d'une étude solide de cet art... Il donne au peuple français une garantie dans le choix des hommes éclairés dont les listes lui seront offertes d'après des épreuves sévères (1), et il est prescrit :*

Art. 2. — ... *Que tous ceux qui obtiendront, à partir du 1<sup>er</sup> vendémiaire an XII, le droit d'exercer l'art de guérir, porteront le titre de docteurs en médecine et en chirurgie, quand ils auront été examinés dans une des six écoles spéciales de médecine (créées par la République) ou celui d'officier de santé,*

(1) Projet de loi sur l'exercice de la médecine présenté par le Conseiller d'État Fourcroy. Exposé des motifs (Université impériale. Bibliothèque impériale. B. N., t. X).

*quand ils auront été reçus par les jurys dont il sera parlé aux articles suivants....*

« *Mais il s'agissait tout d'abord, écrit encore H. Montanier, de reconnaître les droits acquis, de régulariser les positions anciennes* », les articles suivants y pourvurent. La besogne n'était pas facile, et ces articles devaient, pour l'exercice illégal de la médecine, tant par les empiriques que par les étrangers, donner naissance à de nombreux et funestes abus.

En ce qui touche à l'objet de notre travail, nous remarquons que l'article 3, qui reconnaît aux médecins et chirurgiens reçus dans les anciennes Facultés de médecine, dans les collèges et les communautés de chirurgie, le droit de continuer à exercer l'art de guérir comme par le passé, étend ce droit à ceux qui exerçaient dans les départements réunis, en vertu de titres pris dans les universités étrangères et reconnus légaux dans les pays qui forment actuellement ces départements.

Cette disposition, il faut le dire, s'imposait alors que le Consulat victorieux annexait des provinces. En vérité, elle était d'autant plus dangereuse que l'article 23, assez obscur, spécifiait que :

*...Les médecins et chirurgiens établis depuis la suppression des universités, facultés, collèges et communautés sans avoir pu se faire recevoir, et qui exercent depuis trois ans, se muniront d'un certificat délivré par les Sous-Préfets de leurs arrondissements, sur l'attestation du Maire et de deux notables des communes où ils résident, au choix des Sous-Préfets... (1).*

Et ce certificat leur tiendra lieu de diplôme d'officier de santé (2).

Comme on le voit, l'État se substituait complètement aux universités, collèges et communautés de médecins pour décerner, par ses représentants politiques de toutes classes, les titres et les autorisations d'exercer la médecine, et, en ce qui concerne les étrangers, la loi allait encore plus loin, car son trop fameux article 4 dit expressément :

*Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder*

(1) Loi du 19 ventôse an XI, art. 23.

(2) *Ibid.*

*à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradé dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine et la chirurgie sur le territoire de la République.*

Dans son discours au Conseil d'État, faisant l'exposé des motifs de son projet de loi, Fourcroy justifiait en ces termes l'article 4 :

*Cette faculté (accordée au gouvernement) dont il n'y a nulle raison de redouter l'abus, peut avoir quelques avantages. On sent que, si des hommes comme Boerhave ou Van Sweten, illustres dans le monde entier, venaient s'établir en France, il serait aussi ridicule que superflu d'exiger d'eux des examens qu'ils auraient le droit de faire subir aux autres (1).*

Sans doute dans l'esprit de Fourcroy, cette clause ne devait-elle jouer que dans des cas exceptionnels. Elle n'en était pas moins une clause de circonstance qui devait avoir les effets de toutes les lois de circonstances. Son caractère dictatorial et arbitraire (expliqué en partie par les besoins du moment, par la pénurie des médecins et surtout des médecins d'État nécessaires pour une expédition militaire qui devait durer jusqu'en 1815) permettait en même temps au pouvoir de dispenser toutes les faveurs qu'il jugeait utiles à ses fins et d'attacher solidement au régime tous ceux qu'il s'arrogeait le droit d'en rendre les bénéficiaires.

En fait, ce ne furent pas les savants étrangers qui s'établirent en France. La délivrance d'autorisations accordées dans des buts politiques donnèrent lieu, fatalement, à de multiples abus. Aussi la loi, subie sous l'Empire, fut-elle en butte, pendant le siècle suivant, sur ce point comme sur d'autres, aux perpétuelles attaques des médecins.

Dès le 14 octobre 1815, la Commission de l'Instruction publique prenait une décision (2). Celle-ci, confirmée par deux ordonnances royales en date du 5 juillet 1820 (3),

(1) FOURCROY, *Discours au Conseil d'État*, le 19 ventôse, an XI (Bibliothèque de la Chambre des Députés).

(2) A. DE BEAUCHAMPS, *Recueil des lois et règlements sur l'enseignement supérieur. Médecine et Pharmacie*, t. I, p. 37.

(3) Ordonnance concernant les Facultés de médecine et de droit :

Art. 2. — A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1823, nul ne pourra être admis à

et du 2 février 1823 (1), déclarait obligatoire : d'abord le baccalauréat ès sciences, puis les baccalauréats ès sciences et ès lettres, pour celui qui, français ou étranger, voulait entreprendre l'étude de la médecine. C'était une première tentative pour établir une « barrière » et aussi pour rendre à l'Université un peu de sa puissance passée.

Déjà, en 1815 dans son *Projet pour l'organisation de l'art de guérir*, Dupuytren avait demandé que :

Art. 80. — *Aucun français et aucun étranger gradé dans les écoles étrangères ne puisse exercer en France une partie quelconque de l'art de guérir, qu'auparavant il n'ait été agrégé et qu'il n'ait été inscrit au tableau des personnes ayant le droit d'exercer.*

Pour se faire « agréger » par une Faculté, l'étranger devait subir :

Art. 81. — *...Devant une Faculté de France un examen public sur la clinique externe et sur la clinique interne et soutenir publiquement une thèse...*

Et, enfin :

Art. 82. — *...Payer comme les Français reçus en France le droit d'exercice (2).*

Quelques années plus tard, un règlement en date du 11 novembre 1826 (3) fixait la situation des médecins étrangers en France. Ceux-ci, s'ils avaient été reçus officiers de santé ou docteurs en médecine dans une Faculté étrangère,

s'inscrire dans une Faculté de médecine, s'il n'a obtenu le grade de bachelier ès sciences... (A. DE BEAUCHAMPS, *Ibid...*, t. I, p. 439).

(1) Ordonnance portant réorganisation de la Faculté de médecine de Paris.

Art. 24. — Nul ne sera admis à prendre des inscriptions s'il ne produit : 1° son acte de naissance ; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° le diplôme de bachelier ès lettres et celui de bachelier ès sciences.

(2) *Projet pour l'organisation de l'art de guérir*, par M. Dupuytren, lu à la Commission chargée par ordonnance du Roi de proposer les moyens d'améliorer l'état de l'art de guérir en France. Séance du 17 octobre 1815 (A. de BEAUCHAMPS, *Ibid...*, t. XXXVII, p. 156).

(3) Il est dit dans ce règlement :

Art. 152. — ... les candidats reçus docteurs en médecine et en chirurgie dans une Faculté étrangère peuvent être dispensés du 5<sup>e</sup> examen et obtenir le diplôme de l'un des deux grades en soutenant le 6<sup>e</sup> examen et la thèse.

Art. 153. — ... dans le cas où ils désireraient obtenir, dans une Faculté de France, les deux grades qu'ils ont déjà obtenus dans une Faculté étrangère, ils seront tenus de soutenir le 6<sup>e</sup> examen ou la thèse pour chaque grade.

n'étaient tenus, pour obtenir les grades correspondant français, qu'à *soutenir le sixième examen et la thèse pour chaque grade*.

Moins d'un an après, le 8 septembre 1827 (1), le Conseil royal de l'Instruction publique, sur le compte qui lui était rendu des abus résultant des dispositions de ce règlement, et ému par de nombreuses protestations, arrêta que les docteurs étrangers seraient tenus, à l'avenir, de subir les mêmes examens que les élèves des facultés de médecine françaises. Mais cet arrêté qui n'abrogeait pas la loi de ventôse demeura sans effet; des autorisations continuèrent à être accordées et ces dispositions tombèrent dans l'oubli.

En réalité, il fallait une loi nouvelle. Un projet fut déposé par le Comte Corbières en 1830, mais il fut emporté par la révolution de juillet.

En 1833, l'Académie de médecine elabora un texte de loi (2). Après avoir déclaré, au sujet du fameux article 4 de la loi de ventôse que *le principe fondamental de cet article devenait chaque jour plus équitable*, surtout au milieu des agitations politiques qui pesaient sur l'Europe; mais qu'il était blessant que le gouvernement ait seul le droit d'accorder ce privilège aux étrangers; et que *nulle considération ne saurait dispenser d'examens préalables suffisants les médecins étrangers qui désireront obtenir la permission d'exercer la médecine en France*, elle ajoutait : *ou ces étrangers voudront avoir le grade de docteur de nos Facultés de France et alors ils devront subir les diverses épreuves voulues par la loi en faisant valoir tout leur temps d'études dans les Facultés étrangères, ou bien ils se contenteront de la simple permission (done révocable) d'exercer la médecine en France et alors pour faire preuve de capacité ils seront astreints à subir deux examens cliniques et à présenter et à soutenir une thèse*.

Ce projet de l'Académie de médecine était une manière

(1) ROLLAND, *Les médecins et la loi du 30 novembre 1892*. Paris, 1893.

(2) Projet de loi concernant la réorganisation de la médecine. Rapport fait à l'Académie royale de médecine (Bibliothèque de l'Académie de médecine. Paris, épreuves in-4°).

de compromis. L'élite des médecins sacrifiait vraisemblablement aux opinions de l'époque lorsqu'elle reconnaissait ce droit de *permission* au gouvernement qui devait ramener en France les cendres de Napoléon. Et, libérale dans son esprit, elle pensait que le titre de « docteur français » serait la meilleure mesure de protection, seule nécessaire et suffisante.

D'ailleurs, le Conseil royal émettait, le 23 novembre, l'avis que le droit d'exercer la médecine en France ne soit désormais accordé aux médecins étrangers qu'autant qu'ils seraient munis d'un diplôme d'une des trois Facultés du royaume. Ce titre pouvait, cependant, être accordé par permutation sur l'avis du Conseil royal de l'Instruction publique qui statuerait suivant les cas. Ainsi, on ne rompait pas brutalement avec les coutumes établies, et ces dispositions firent l'objet d'un arrêté en date du 18 octobre 1834 (1).

Pendant cette même année 1833, Guizot nomma une commission chargée de modifier la loi de ventôse et qui comptait parmi ses membres Dupuytren et Velpeau. Elle ne se réunit qu'en 1836 (2), sous la présidence du doyen Orfila (la Faculté intervenait donc officiellement dans la discussion de la loi qui devait réglementer l'exercice de la médecine). Au cours des discussions, le ministre Salvandy proposa que l'exercice de la médecine en France soit réservé *aux Français ou aux naturalisés* et il affirmait que le fait de vouloir conserver au gouvernement le droit d'autorisation, c'était laisser le champ libre aux influences politiques.

C'est la première fois que l'on voit apparaître dans les débats la clause de « naturalisation » et elle est jetée dans la balance par un membre du gouvernement.

M. Double, membre de l'Académie de médecine, demanda que l'autorisation ne puisse être accordée que par un corps

(1) ROLLAND, *Ibid.*...

(2) Procès-verbal de la 13<sup>e</sup> séance de la Commission pour l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, sous la présidence du Ministre de l'Instruction publique, le 17 juillet 1838.

(Documents conservés au Ministère de l'Instruction publique, section médecine et cités par A. de Beauchamps dans *Enquêtes et documents sur l'enseignement supérieur. Médecine et Pharmacie.*)

compétent. M. du Haussy, conseiller à la Cour de Cassation, combattit la proposition de Salvandy et déclara que la naturalisation était une mesure *illusoire*. Orfila, moins intransigeant, estimait nécessaire de laisser au gouvernement le droit qu'il tenait de l'article 4 de la loi de l'an XI, à condition qu'il n'en fît usage que *pour les notabilités étrangères*. Tout le monde, en effet, à cette commission, était d'accord avec le professeur Royer-Collard, pour distinguer la science de la pratique. Personne ne voyait avantage, au contraire, à donner indistinctement le droit de pratiquer à tous les étrangers. Aussi, voulait-on que l'autorisation ne fût accordée qu'à des hommes de grand renom et par un corps compétent, c'est-à-dire par la Faculté. Finalement, la Commission décida *d'imposer* (aux étrangers) *des conditions et des épreuves pour donner une autorisation qui pourra être toujours retirée*. Toutefois, elle modifia, par la suite, son avis. On lit, en effet, dans le projet de loi présenté par cette commission à la fin de ses travaux, que les médecins étrangers devront être autorisés à exercer par le Conseil royal de l'Instruction publique, mais que *l'autorisation peut être restreinte à certaines localités, elle peut n'être applicable qu'aux compatriotes dudit médecin étranger qui résident en France, elle peut toujours être retirée* (1). La solution était bâtarde, il faut l'avouer et les choses en restèrent là.

En 1845, eut lieu un congrès, véritable assemblée constituante de la médecine. Une Commission devait préciser les revendications professionnelles. Son président, le docteur Cerise, dénonça les multiples abus commis sous le couvert de la loi. «*Nombreux, disait-il, sont les médecins autorisés qui, loin d'être des savants, déshonorent la profession*» et il demandait que, «*nul ne puisse exercer la médecine en France s'il n'a été reçu docteur*». Cependant, le docteur Cerise acceptait que des *dispenses* fussent accordées au médecin étranger «*par*

(1) Art. 3. — Les médecins étrangers gradés dans les universités étrangères pourront obtenir l'autorisation d'exercer en France après le dépôt de leur diplôme au secrétariat de l'Université, et sur l'avis du Conseil royal de l'Instruction publique. L'autorisation peut être restreinte à certaines localités, elle peut n'être applicable qu'aux compatriotes dudit médecin étranger, elle peut toujours être retirée (A. DE BEAUCHAMPS, *Ibid.*...).

*égards de confiance, de fraternité et d'estime que doivent se témoigner les Facultés des principales nations d'Europe, en considération des services qu'il aura rendus à l'humanité, en se basant sur l'âge présumé du candidat, sur le respect des traditions hospitalières qui sont une des gloires de la France».* Sa proposition de réforme peut être résumée ainsi : les étrangers désireux d'obtenir le diplôme de docteur en médecine, qui, seul confère le droit d'exercice, seraient dispensés de tous les examens probatoires, à condition de subir deux épreuves et une thèse et d'avoir pratiqué pendant trois années dans leur pays d'origine (1).

Ce fut le professeur Malgaigne qui comprit aussitôt le danger des dispenses. Il s'éleva contre la proposition du président avec une énergie que marqueront ces quelques phrases de son discours : *« Vous avez, disait-il, voulu relever la dignité de la profession médicale en France... Vous avez voulu six examens et une thèse... Vous avez voulu donner des garanties... et maintenant, on vient vous dire que des étrangers auront le droit de vous demander à exercer la médecine sans subir les mêmes épreuves que vous, et vous ne leur demanderez pas la moitié, la quatrième partie de ce que vous demandez aux nationaux... Je demande que tout médecin étranger, pour exercer en France, soit obligé d'obtenir le titre de docteur et, en conséquence, de passer ses six examens et sa thèse devant une Faculté du royaume... Il y en a (des étrangers) qui sont véritablement des savants nos six examens ne les effraieront pas... Ainsi vous n'avez pas (avec le projet Cerise), de garanties d'instruction, vous n'en avez pas plus pour la moralité, vous n'avez pas le moyen de savoir si vos docteurs étrangers ne sont pas de honteux fugitifs expulsés de leurs pays »* (2).

Et l'assemblée adopta le vœu de Malgaigne et Laussedat ainsi conçu :

*Tout médecin étranger, pour exercer en France, sera obligé*

(1) Docteur CERISE, *Discours au Congrès médical*. Commission n° 9. Rapport du 10 novembre 1845 (Gazette des Hôpitaux, année 1845, n° 137).

(2) Professeur MALGAIGNE, *Discours au Congrès médical*. Séance du 12 novembre 1845 (Gazette des Hôpitaux, année 1845, n° 137).

*d'obtenir le titre de docteur et, en conséquence, de passer les six examens et la thèse (1).*

Une seule clause atténuait la rigueur de ce vœu, elle était en faveur des réfugiés politiques, encore ne les dispensait-elle que des *frais d'examens*.

Les médecins, pourtant en énorme majorité libéraux (Malgaigne le premier), affirmaient donc hautement que les Facultés devaient rester seules juges de la valeur des médecins.

Or, le gouvernement de juillet n'accepta pas sans discussion que l'on réduisit à ce point ses prérogatives. Le Roi nomma une « Haute Commission des études médicales » pour étudier les revendications présentés par les médecins à leur Congrès (2). Celle-ci fut encore présidée par Orfila. Elle devait discuter un projet du Ministre (3) qui entendait conserver à l'État le privilège de l'autorisation sous certaines conditions, qui reconnaissent la nécessité d'un *diplôme d'une des trois Facultés du royaume* (conformément au vœu de Malgaigne), mais qui prévoyait aussi, pour les étrangers devant passer les six examens de médecine et la thèse, la dispense du baccalauréat, des *inscriptions et des années de stage*. La Commission apporta la conclusion suivante :

(1) Professeur MALGAIGNE, *Discours au Congrès médical*. Séance du 12 novembre (Gazette des hôpitaux, année 1845, n° 137).

(2) Haute Commission des études médicales, nommée par le Roi, le 18 novembre 1845.

(3) Ce projet déclarait :

Art. 32. — Le droit d'exercer la médecine en France ne sera désormais accordé aux médecins étrangers qui l'auront sollicité, qu'autant qu'ils seront munis d'un diplôme d'une des trois Facultés du Royaume.

Art. 33. — Les postulants seront dispensés de produire les titres de bachelier ès lettres et ès sciences et de justifier des inscriptions et des années de stage (2 années) s'ils prouvent qu'ils ont été reçus docteurs dans les Universités ou Écoles étrangères. Ils seront tenus de subir les examens et la thèse dont il a été fait mention aux articles 15 et 16 (c'est-à-dire les six examens probatoires et la thèse).

Art. 34. — Le droit d'exercer la médecine en France pourra être accordé conformément à l'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI, sur l'avis favorable d'une des Facultés de médecine et du Conseil royal de l'Université qui statueront suivant les cas. Cette autorisation pourra toujours être révoquée.

(Procès-verbal de la séance de la Haute Commission, le 2 janvier 1846.) Documents conservés au Ministère de l'Instruction publique, section médecine et pharmacie, et cités par A. DE BEAUCHAMPS, *Ibid...*

*Tout médecin étranger ne peut exercer l'art de guérir sans avoir reçu le diplôme de docteur et, conséquemment, produit les titres de bachelier ès lettres et ès sciences ou des titres analogues qui auront été reconnus équivalents par le Conseil royal de l'Université, et subi tous les examens et soutenu une thèse comme les élèves nationaux.*

*Néanmoins, et par exception, le Grand maître de l'Université peut, sur l'avis d'une Faculté de médecine, du Conseil royal de l'Université et du Conseil d'État, dispenser de ces épreuves un médecin étranger possédant, avec le droit d'exercice dans son pays, ou bien le diplôme de docteur, ou bien celui du grade le plus élevé qui soit conféré dans ce pays, et lui accorder l'autorisation d'exercer la médecine en France. Cette autorisation pourra toujours être retirée (1).*

L'État, en principe, ne devait donc user de son pouvoir qu'en faveur des savants étrangers pour lesquels *on doit non seulement accorder tout, mais aller au-devant d'eux et les solliciter après avoir pris l'avis d'une Faculté*(2). Mais ce qu'il faut remarquer, c'est que, au nom de ce principe, le gouvernement en posait et la commission en reconnaissait un autre : celui des *équivalences*.

Le 15 février 1847, le ministre de l'Instruction publique, Salvandy, présenta à la Chambre des Pairs un projet de loi (3) inspiré des conclusions de la Commission.

Il y est dit :

Art. 1. — *Nul n'exerce la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine... Nul n'est reçu docteur en médecine devant les facultés françaises, s'il n'est bachelier ès lettres, bachelier ès sciences...*

Art. 2. — *Le français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du roi qui ne sera accordée à l'avenir qu'après une délibération*

(1) A. DE BEAUCHAMPS, *Ibid...*

(2) Discours d'Orfila à la séance de la Commission, le 2 janvier 1846, rapporté par A. DE BEAUCHAMPS, *Ibid...*

(3) Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, avec l'exposé des motifs, présenté à la Chambre des Pairs par M. le Ministre de l'Instruction publique, le 15 février 1847 (Bibliothèque de la Chambre des Députés).

d'équivalence de grades et diplômes, délibérée au Conseil royal de l'Université et qui devra être enregistrée. A l'égard de l'étranger l'autorisation est toujours révocable; elle peut être limitée, soit à un département ou un arrondissement, soit aux compatriotes de l'impétrant. Celui qui l'a obtenue ne prend d'autres titres que ceux de docteur de l'Université de ... et de médecin ou de chirurgien étranger.

L'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades devant les Facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en Conseil royal de l'Université, avec remise partielle ou totale, soit des inscriptions, soit des épreuves autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participeront à tous les droits réglés par l'article premier.

Dans l'exposé des motifs de la loi, le ministre justifiait les mesures proposées, et, en particulier, le maintien du droit, pour le gouvernement, de permettre à un médecin étranger d'exercer en France, en faisant remarquer que les autorisations accordées sont peu nombreuses (3 à 4 par an) et en ajoutant :

*Cette équivalence établie et déclarée par des juges compétents, le Roi use de sa prérogative, soit dans l'intérêt de la population française, soit dans l'intérêt de ses rapports avec les puissances étrangères, soit au point de vue des égards dus à une bonne renommée ou à des infortunes populaires.*

*Quel qu'il soit, il limite ce droit qu'il confère à une contrée déterminée où les ressources de l'art ne sont pas assez abondantes; quel qu'il soit, il le restreint aux compatriotes du médecin étranger quand ces compatriotes rassemblés en grand nombre sur un même point considèrent comme un intérêt sérieux et quelquefois comme un motif déterminant de leur séjour, l'avantage de conserver sur le sol français les méthodes et la pratique de leurs pays (1).*

*Ces dispositions, on le voit, sont aussi conformes à l'intérêt bien compris, qu'à l'esprit de la France.*

La commission avait admis l'équivalence du baccalauréat,

(1) Il s'agissait en l'espèce d'Anglais et de médecins anglais qui étaient en grand nombre en France, surtout à Boulogne.

le ministre voulait que l'on admît, en plus, l'équivalence des études médicales. La commission acceptait que l'État accordât exceptionnellement le droit d'exercer aux savants étrangers renommés, le ministre voulait que la loi accordât aussi au gouvernement le pouvoir d'autoriser, quand il le jugerait bon, n'importe quel praticien étranger à exercer la médecine en des lieux qui lui seraient assignés, en spécifiant qu'il n'y soignerait que ses compatriotes.

Ce projet ne satisfait pas les médecins qui le déclarèrent *dangereux* sur un point, *inexécutable* et *absurde* sur d'autres :

*Il est dangereux en ce que l'équivalence des titres des Universités étrangères avec les grades délivrés par les écoles françaises est appréciée et jugée par le Conseil de l'Université, conseil incompetent pour les 27/30<sup>e</sup> et dont les décisions seront entachées d'erreur et peut-être de favoritisme. Cette appréciation d'équivalence doit incomber tout entière aux Facultés et mieux encore à l'Académie de médecine... Absurde, car, comment limiter la sphère médicale d'un praticien à un arrondissement?... Enfin il est inexécutable, car, comment s'assurer de la nationalité du malade que verra le médecin? (1).*

Et ils accusèrent le gouvernement de vouloir les *enchaîner*, en poursuivant un but « politique ».

Leurs protestations furent écoutées. Lors de la discussion de la loi devant la Chambre des Pairs, son rapporteur le comte Beugnot, s'inquiéta de la valeur des équivalences. « *Mais, au fond, disait-il, qu'est-ce que l'équivalence? qui pourra jamais l'établir avec un semblant de certitude?* » (2). C'était le bon sens qui parlait et la loi fut modifiée ainsi qu'il suit :

Art. 9. — *Nul n'est admis à prendre la première inscription s'il n'est bachelier ès lettres... Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription s'il n'est bachelier ès sciences.*

*Le Français et l'étranger qui ont étudié à l'étranger peuvent*

(1) Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, avec l'exposé des motifs, présenté à la Chambre des Pairs par M. le ministre de l'Instruction publique, suivi de « Réflexions et avis du Congrès des médecins ».

(2) Rapport du comte Beugnot à la Chambre des Pairs au nom d'une commission chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine (A. DE BEAUCHAMPS, *Ibid.*, t. LVIII).

*faire compter pour la moitié dans les écoles françaises, leur temps d'études, tout en restant soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français.*

*Art. 22. — L'étranger reçu docteur devant les Facultés françaises exerce librement dans le royaume.*

*Pourra exercer librement, après dépôt et enregistrement de sa déclaration, le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aura été admis, conformément au sénatus consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français.*

*Dans tous les autres cas, l'étranger reçu docteur à l'étranger n'exerce qu'en vertu d'une autorisation du Roi qui ne peut être accordée qu'après une délibération au Conseil royal de l'Université.*

Un amendement important fut accepté qui déclarait :

*Art. 31. — Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer la médecine qu'après s'être présentés devant une des Facultés du royaume pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonnes vie et mœurs, et la preuve qu'ils ont exercé pendant cinq ans, au moins, à l'étranger.*

Mais alors, on tournait la difficulté et la solution était loin d'être satisfaisante.

Le premier projet admettait le principe des équivalences des études littéraires, scientifiques, médicales et des dispenses d'examens, mais seulement après avis et décision du Conseil d'Université, lequel pouvait, à la rigueur, les refuser. Le second, supprimant les équivalences, décidait que les étrangers bénéficieraient automatiquement d'une dispense de scolarité égale à la moitié de la durée des études faites chez eux; et cette dispense serait devenue un droit indiscutable.

Dans le texte initial, on n'accordait qu'une autorisation toujours révocable. Dans le texte définitif, on envisageait, en plus, la possibilité de décerner un diplôme, en dispensant les savants en renom de toutes épreuves, en n'imposant aux praticiens que deux examens et une thèse; et ce diplôme

devenait la propriété de celui qui l'avait acquis, assez aisément, somme toute.

L'on était loin de la rigueur du vœu de Malgaigne et de Laussedat.

Les Facultés, aussitôt protestèrent. Celle de Paris demanda que les docteurs étrangers fussent *tenus de subir les examens et la thèse dont il a été fait mention aux articles 10 et 20 de la présente loi* (1) (c'est-à-dire tous les examens probatoires), étant donnée *la faiblesse des études dans beaucoup d'Universités étrangères* (2). Ils seraient seulement *dispensés de produire les titres de bachelier ès lettres et ès sciences, et de justifier des inscriptions et des années de stage* (3); néanmoins, le droit d'exercer la médecine pouvait être accordé *sur l'avis favorable d'une des Facultés de médecine, et du Conseil royal de l'Instruction publique qui statueront suivant les cas* (4).

La Faculté de Strasbourg, plus précise encore, réclama pour les étrangers les mêmes épreuves que pour les nationaux. Elle affirmait :

*Cette nécessité de maintenir le niveau scientifique du doctorat est un principe absolu... Le projet de loi ne demande que deux examens et une thèse, cette garantie n'est pas suffisante... La dispense des deux baccalauréats est déjà une faveur considérable qui ne doit être accordée que contre la preuve de grades équivalents* (5).

Au reste, la projet de loi voté par la Chambre des pairs et proposé à la discussion et au vote de la Chambre des députés le 3 janvier 1848, disparut dans la nouvelle révolution.

Malgré la lutte si active des médecins français sous la monarchie de Louis-Philippe, l'on en resta au même point.

(1) Projet de loi, présenté par M. le doyen Orfila et envoyé à M. le ministre de l'Instruction publique. Titre V : *De l'exercice de la médecine*, art. 27 (Journal général de l'Instruction publique, 27 novembre 1847).

(2) Ibid..., *Lettre au ministre*.

(3) Projet de loi présenté par M. le doyen Orfila et envoyé à M. le ministre de l'Instruction publique. Titre V : *De l'exercice de la médecine*, art. 27 (Ibid..., 27 novembre 1847).

(4) Projet de loi présenté par M. le doyen Orfila et envoyé à M. le ministre de l'Instruction publique. Titre V : *De l'exercice de la médecine*, art. 28 (Ibid..., 27 novembre 1847).

(5) A, DE BEAUCHAMPS, *Ibid...*, t. LVIII,

Sous la Deuxième République la question de l'exercice de la médecine en France par les étrangers paraît être restée en sommeil.

Sous le Second Empire, nous avons relevé un décret en date du 23 août 1852 (1), dont l'article 5 astreignait simplement les étudiants étrangers à acquitter les droits universitaires et d'examens qu'avaient payés les nationaux, lorsque les mêmes étrangers obtenaient l'équivalence des études faites chez eux.

Les autorisations d'exercer la médecine continuaient d'être accordées. M. Roger Marvaise rapporte que :

*Dans l'espace de 50 ans, de 1815 à 1865, 256 médecins étrangers ont obtenu cette autorisation, du 1<sup>er</sup> janvier 1855 jusqu'en 1865 inclusivement, il y a eu 62 équivalences de grades accordées aux étrangers, 7 de doctorat, 55 d'officiat (2).*

Mais, le fait important de cette époque est la faculté réservée aux Roumains, de pouvoir obtenir le diplôme français de docteur en médecine avec leur certificat national de fin d'études secondaires. En effet, en 1853, le prince de Valachie, Barbu Stirbey, désireux d'organiser dans son pays un service sanitaire, demanda au gouvernement français, un médecin qui voulût bien entreprendre cette organisation. Le docteur Davila accepta cette tâche et créa à Bucarest une école de médecine, mais il voulut qu'un certain nombre de ses élèves puissent terminer leurs études à Paris. Napoléon III, qui voyait en cela la possibilité d'augmenter l'influence française dans les Balkans, donna suite à cette demande, et le ministre de l'Instruction publique, Roulland, arrêta, le 23 novembre 1857, que les étudiants de l'École de médecine et de chirurgie de Bucarest qui justifieraient de *quatre ans d'études dans ladite école, et des connaissances analogues à celles qu'on exige en France pour le baccalauréat ès sciences, pourront, après avoir subi avec succès l'examen*

(1) ROLLAND, *Ibid...*

(2) Projet de loi relatif à l'exercice de la médecine en France par les médecins gradés dans les universités étrangères, présenté par M. le député Roger Marvaise. *Exposé des motifs* (J. O. Documents parlementaires, année 1878, p. 4884).

de troisième année devant la Faculté de médecine de Paris, être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions et aspirer au doctorat (1). (Cet arrêté fut, par la suite, improprement appelé : « convention avec la Roumanie », alors que celle-ci naquit seulement neuf ans plus tard, au Congrès de Berlin, de la réunion de la Moldavie à la Valachie. Il s'agit donc bien d'une simple décision d'un ministre français et non, comme on l'a cru pendant longtemps, d'un traité entre deux pays (2).

Quelques années plus tard, les conditions d'admission dans les Facultés ou Écoles de médecine ayant changé (au lieu du baccalauréat ès lettres, on réclama les deux baccalauréats ès lettres et ès sciences restreint), un arrêté du ministre Duruy, 11 juillet 1866 (3), imposa aux Roumains *des connaissances analogues à celles que l'on exige en France pour le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences*

(1) Arrêté du 23 novembre 1857 :

Article premier. — Les élèves de l'École de médecine et de chirurgie de Bucarest qui justifieront de quatre ans d'études dans ladite École et des connaissances analogues à celles que l'on exige en France pour le baccalauréat ès sciences, pourront, après avoir subi avec succès l'examen de troisième année devant la Faculté de médecine de Paris être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions et aspirer au Doctorat.

Art. 2. — Les élèves de l'École de médecine et de chirurgie de Bucarest qui voudront profiter des avantages énumérés à l'article 1<sup>er</sup> devront préalablement verser au Secrétariat de la Faculté des sciences de Paris, les droits afférents au baccalauréat ès sciences et au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, 1 prix de douze inscriptions correspondant à leurs quatre années d'études.

Art. 3. — Les certificats constatant des études analogues à celles qu'on exige en France pour le baccalauréat ès sciences et les certificats d'inscription à l'École de Bucarest pendant quatre années devront être revêtus de la signature du directeur de l'école et frappés du timbre de ladite école ; ils seront, en outre, visés et certifiés véritables par le Consul général de France.

(2) C'est pourquoi M. le ministre de l'Instruction publique a pu dire à la tribune du Sénat : « Je n'ai trouvé aucune trace de la convention... je ne puis apporter ici l'affirmation qu'une convention existe... » (J. O. Sénat. Débats parlementaires, 6 février 1930).

(3) Arrêté du 11 juillet 1866 :

Article premier. — Les élèves de l'École de médecine et de chirurgie de Bucarest qui justifieront de quatre années d'études dans ladite École et de connaissances analogues à celles que l'on exige en France pour le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences restreint, pourront après avoir subi avec succès l'examen de la troisième année devant une des Facultés de médecine françaises, être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions et parvenir au doctorat.

Les autres articles comme en 1857.

*restreint* et leur donna l'autorisation de continuer leurs études non plus seulement à Paris, cette Faculté, étant encombrée, mais dans *une des Facultés de médecine française*.

Ni l'un, ni l'autre de ces deux arrêtés ne souleva de protestations parmi les médecins français. Ceux-ci ne semblent pas avoir été vivement préoccupés de l'exercice de la médecine en France par les étrangers.

A la fin de l'Empire, cependant, en 1863 et 1864, des pétitions sont adressées au ministre. Elles réclament toutes la revision de la législation en vigueur, mais dans aucune, il n'est nommément question des médecins étrangers.

Quand, en 1871, la République fut proclamée, les médecins pensèrent qu'ils pourraient, désormais faire triompher plus aisément et plus librement leurs revendications.

Les Facultés de médecine étaient inquiètes de la diminution de la valeur du titre de docteur, et du prestige et de l'honneur qui y étaient attachés. Elles se plaignaient du discrédit jeté sur la profession par des étrangers *autorisés* et dont les diplômes avaient été obtenus presque toujours à la suite d'études très rapides, souvent grâce à *une simple rémunération pécuniaire*, quelquefois même *in absentia*. Un professeur, M. Le Fort, avait déjà publié, sur ce sujet, une étude minutieuse et documentée (1).

C'est pourquoi, le 29 mai 1876, M. le député Marvaise, présentait un projet de loi (2), qui, comme il l'écrivit, deux

(1) LE FORT, *Lettres sur la liberté de l'enseignement et de la pratique de la médecine* (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1866).

(2) Proposition de loi relative à l'exercice de la médecine par les médecins et les chirurgiens étrangers gradés dans les universités étrangères, présentée par M. Roger Marvaise, député.

Article premier. — L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI est modifié comme suit : « Le ministre de l'Instruction publique peut accorder aux gradés des universités étrangères et aux médecins étrangers, sur le vu de leurs titres, la dispense de la scolarité. Un étranger ne peut être autorisé à exercer la médecine en France qu'après avoir subi les examens probatoires prévus par la loi française. »

Art. 2. — Nul, dans l'exercice de la profession médicale, ne peut prendre le titre de docteur s'il n'a obtenu ce titre devant une Faculté française.

L'usurpation du titre de docteur est punie d'une amende de 50 à 1-000 fr., et d'un emprisonnement de 6 jours à 6 mois. L'article 463 du Code pénal est applicable.

(J. O., année 1876, Chambre des Députés, annexe n° 146, p. 3874 et 3875)

années plus tard, n'était que *la traduction des idées émises dans un savant rapport fait à la Faculté de médecine de Paris par un éminent professeur, M. Léon Le Fort* (1). En réalité, c'était donc l'opinion de la Faculté que M. Marvaise venait exposer au Parlement. Il posait comme principe que l'État devait avoir le souci de la santé de ses sujets. Il prenait argument de ce que, l'année précédente, lors du vote de la loi sur l'enseignement supérieur, le gouvernement s'était opposé à la création de jurys mixtes, c'est-à-dire composés de professeurs des Facultés de l'État et de professeurs des Facultés libres, sous le prétexte que ce serait favoriser certaines complaisances qui, en diminuant les rigueurs des épreuves, diminueraient également la valeur du doctorat. Il voulait des *garanties*. «*Ce qu'il faut*, lit-on dans l'exposé des motifs de son projet de loi, *ce sont des garanties de savoir et d'expérience; et ces garanties les examens suffisent à les donner*» (2). Aussi demandait-il que l'on accorde aux médecins étrangers *la dispense de la scolarité* (3), mais, qu'ils ne puissent être autorisés à exercer en France *qu'après avoir subi les examens probatoires prévus par la loi française* (4).

La Commission spéciale chargée d'étudier cette proposition de loi affirma bien qu'il fallait *substituer à l'intervention gouvernementale et ministérielle, celle des Facultés de l'État* (5); mais, il ne lui sembla pas possible d'exiger toute la scolarité, ni de faire subir toutes les épreuves, car, pensait-elle, *à une situation différente devrait correspondre une législation différente* (6).

Aussi, M. Marvaise modifia-t-il son projet, et, le 29 avril 1878, il présentait un nouveau texte qui soumettait les étrangers à un régime spécial (7). Ceux-ci pouvaient *obtenir*

(1) Proposition de loi relative à l'exercice de la médecine par les médecins et les chirurgiens étrangers gradés dans les universités étrangères, présentée par M. Roger Marvaise, député (*J. O.*, année 1878, p. 4885).

(2) Proposition de loi présentée par M. Marvaise le 29 mai 1876.

(3) *Ibid...*

(4) *Ibid...*

(5) Proposition de loi relative à l'exercice de la médecine par les médecins et les chirurgiens étrangers gradés dans les universités étrangères, présentée par M. Roger Marvaise, député (*J. O.*, année 1878, p. 4885).

(6) *Ibid...*

(7) Proposition de loi relative à l'exercice de la médecine par les médecins

du ministre de l'Instruction publique, la dispense de la scolarité après avis de la Faculté de médecine devant laquelle ils devaient subir les examens dits d'autorisation. Mais, alors que, suivant la rédaction précédente, ils devaient passer tous les examens probatoires, ils n'étaient dorénavant astreints qu'à deux examens, l'un théorique, l'autre pratique, et prendraient le titre de *médecins ou chirurgiens autorisés*.

Les médecins, cependant, ne furent pas satisfaits de ce projet. Ils lui reprochaient de laisser au ministre le droit de dispenser les étrangers de la scolarité et de les soumettre à d'autres examens que les Français (1). Les municipalités de certaine stations climatiques où les étrangers résidaient en grand nombre, s'élevèrent contre ce même projet. La proposition de loi fut rapportée par une commission parlementaire, le 26 novembre 1878 (2), et (M. Marvaise ayant été élu sénateur) disparut dans les archives de la Chambre de Députés. Le *Journal Officiel* n'en fait plus mention, passé cette date.

La question de l'exercice de la médecine en France par les étrangers restait donc pendante devant le Parlement et les autorisations d'exercer continuaient à être accordées (3).

et les chirurgiens étrangers gradés dans les universités étrangères, présentée le 29 avril 1878, par M. Marvaise.

Article premier. — L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI est modifié comme suit :

« Les médecins et chirurgiens étrangers gradés dans une université étrangère pourront obtenir du ministre de l'Instruction publique, la dispense de la scolarité après avis de la Faculté de médecine devant laquelle ils doivent subir les examens dits d'autorisation, ils ne peuvent exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République qu'après avoir subi devant une Faculté de l'État français deux examens, l'un théorique, l'autre pratique, dont les formes et les matières seront déterminées par un règlement d'administration publique. Le médecin ou le chirurgien étranger reçu à ces deux examens recevra un diplôme et prendra le titre de médecin ou de chirurgien autorisé.

(1) « Rapport présenté à MM. les médecins sénateurs et députés, au nom de la Commission du Concours médical, le 20 avril 1882, par Geoffroy ». *Concours médical*, année 1882.

(2) *J. O.*, année 1878, p. 11866.

(3) On lit dans une lettre datée du 12 mars 1879 et citée par M. Chevandier (proposition de loi relative à l'exercice de la médecine « *J. O. Documents parlementaires*, année 1879, p. 796 ») « ... les frais totaux de cette promotion (au titre de docteur en médecine de l'Université de Philadelphie), sans déplacements sont de 600 fr. contre paiement desquels vous obtiendrez votre diplôme avec certificat et inscriptions ».

Ce fut le journal *Le Concours Médical*, qui, en 1882, recommença la lutte. Il entreprit une campagne en faveur de la revision de la loi du 19 ventôse an XI et il proposa d'abroger l'article 4 de cette dernière et de le remplacer par les deux suivants :

Art. 9. — *Les médecins et chirurgiens étrangers gradés dans une Université étrangère ne peuvent être autorisés à exercer la médecine ou la chirurgie qu'après avoir subi tous les examens et la thèse imposés aux Français.*

Art. 10. — *La dispense de scolarité ne saurait en aucun cas être accordée par le ministre aux gradés des Universités étrangères qu'après avis préalable d'une Faculté de médecine (1).*

En fait, imposer tous les examens et laisser les Facultés seules juges de la dispense de scolarité à accorder, c'était vouloir redonner à celles-ci le pouvoir qu'elles avaient autrefois.

Il restait à proposer ce projet, qui exposait les revendications professionnelles, à l'examen et au vote des deux chambres. Le docteur Chevandier, député, s'en chargea. Il présenta, le 6 novembre 1883, une proposition de loi relative à l'exercice de la médecine dans laquelle un article 3 visait les docteurs d'une Faculté étrangère venant exercer en France et réclamait d'eux : *Les mêmes garanties requises actuellement des Français ayant pris ces titres dans les Facultés ou Universités étrangères* (2), et le législateur pouvait écrire avec raison, dans un rapport fait au nom d'une commission chargée d'étudier son projet, et présenté à la séance de la Chambre du 14 janvier 1884 : « *Aussi cet article 3 est-il plus sévère que la proposition déposée par M. Roger Marvaise en 1878* » (3).

C'est alors que l'occasion parut bonne à l'Association générale des médecins de France pour présenter, elle aussi, un projet de loi exposant les revendications profession-

(1) « Rapport présenté à MM. les médecins sénateurs et députés ». *Concours Médical Ibid...* »

(2) *J. O. Documents parlementaires*, année 1884, p. 15. « Titre I, article 3 du projet. »

(3) *Ibid.*

nelles (1). Elle désigna un comité dont la présidence fut confiée au doyen Brouardel en vue d'établir le dit projet.

Dans les cinq premiers articles rédigés par ce comité et publiés le 24 mars 1884, l'Association demandait que nul ne puisse exercer la médecine en France s'il n'était muni du diplôme de docteur délivré par une Faculté de l'État. Pour obtenir ce diplôme les médecins étrangers devraient subir tous les examens exigés dans les Facultés nationales, toutefois, des dispenses pourraient leur être accordées conformément à un règlement établi par le Conseil supérieur de l'Instruction publique; mais en aucun cas ces dispenses ne devraient porter sur la totalité des épreuves. Les étudiants étrangers pourraient s'inscrire dans les Facultés nationales après que les autorités compétentes auraient déclaré l'équivalence de leur diplôme de fin d'études secondaires avec le baccalauréat et après autorisation du ministre. Ceux d'entre eux qui, auraient commencé leurs études médicales à l'étranger bénéficieraient, toujours après jugement des autorités compétentes, de dispenses de scolarité; mais ils seraient tenus de passer les examens clôturant les années dont ils auraient obtenu dispense avant de pouvoir prendre des inscriptions nouvelles.

En réalité, l'Association composait. Les mesures qu'elle proposait étaient, en effet, beaucoup moins sévères que celles préconisées par le *Concours Médical*. Aussi le député Chevandier modifia-t-il son projet en conséquence. Il lui sembla qu'il fallait tenir compte *des conditions défavorables* (2) dans lesquelles se trouvaient les médecins étrangers pour subir après plusieurs années d'exercice tous les examens probatoires. Il convenait, pensait-il, de prendre garde aux *représailles* (3) qui s'exerceraient contre les médecins français à l'étranger.

(1) Association générale des médecins de France. *Proposition de loi sur l'exercice de la médecine*. Paris, 24 mars 1884.

(2) Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner la proposition de loi de M. Chevandier relative à l'exercice de la médecine, (*J. O.*, Documents parlementaires, année 1885, p. 796.)

(3) *Ibid.*

La nouvelle proposition de loi Chevandier (1), présentée à la séance de la Chambre le 26 novembre 1885 déclarait que le Français ou l'étranger reçu docteur à l'étranger ne pouvait être autorisé à exercer en France *qu'après avoir établi qu'il avait exercé pendant quatre ans à l'étranger, avoir*

(1) Nouvelle proposition de loi Chevandier, présentée à la Chambre le 26 novembre 1885... (*J. O. Documents parlementaires*, année 1885, p. 801).

Art. 5. — Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent être autorisés à exercer en France ou aux colonies qu'après avoir établi qu'ils ont exercé pendant 4 ans à l'étranger, avoir obtenu la dispense de scolarité, avoir subi avec succès devant une Faculté de l'État deux examens portant sur l'ensemble des études médicales théoriques et pratiques, présenté et soutenu une thèse, et produit un certificat de bonnes vie et mœurs.

La dispense de scolarité ne leur est accordée par le ministre compétent que sur la déclaration du Comité consultatif de l'Instruction publique de l'équivalence admise par lui des diplômes ou certificats produits par les candidats avec les diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences restreint.

Ils paieront les frais des deux examens et la soutenance de leur thèse.

Art. 6. — Pourront toutefois être autorisés exceptionnellement à exercer la médecine sur le territoire de la France et de ses colonies sans être tenus de subir des examens devant une Faculté de l'État :

1° Les Français et les étrangers reçus docteurs à l'étranger, qui auraient rendu de grands services à la science.

Cette autorisation ne pourra être accordée par le ministre compétent qu'après avis conforme de la Faculté de médecine de Paris et du Comité consultatif de l'Instruction publique. A l'égard des étrangers cette autorisation sera toujours révocable ;

2° Les Français et les étrangers reçus docteurs à l'étranger qui accompagnent leurs malades dans nos stations thermales ou hivernales. L'autorisation limitera l'exercice de la médecine à la station même, elle sera toujours révocable ;

3° Les médecins étrangers ou français, fixés à l'étranger, dont la résidence ne sera pas à plus de 20 kilomètres de la frontière française, à la seule condition, que les médecins résidant en France jouiront du même droit dans les mêmes conditions.

Art. 7. — L'étranger reçu docteur devant une faculté de l'État exerce librement sur le territoire de la France et des Colonies.

Art. 8. — Tout étranger ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une faculté ou une école de médecine de l'État ou dans une faculté libre, que sur l'autorisation du ministre de l'Instruction publique.

Cette autorisation n'est accordée qu'autant que le Comité consultatif de l'Instruction publique a déclaré l'équivalence des diplômes ou certificats produits avec le diplôme de bachelier ès lettres pour la prise de la première inscription, avec celui de bachelier ès sciences restreint pour la prise de la cinquième.

Le candidat qui se présentera comme ayant commencé ses études médicales à l'étranger, en outre des diplômes et certificats ci-dessus mentionnés dont l'équivalence aura été reconnue, devra, pour être autorisé à prendre cumulativement un nombre d'inscriptions représentant une partie des études médicales faites à l'étranger, obtenir du Comité consultatif de l'Instruction publique la déclaration d'équivalence de scolarité avec le nombre d'inscriptions à lui accorder.

*obtenu la dispense de scolarité, avoir subi avec succès devant une Faculté de l'État deux examens portant sur l'ensemble des études médicales théoriques et pratiques, présenté et soutenu une thèse* (1). Cette dispense de scolarité étant accordée par le ministre *sur la déclaration du Comité consultatif de l'Instruction publique de l'équivalence admise par lui, des diplômes et certificats produits par les candidats avec les diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences restreints* (2). Toutefois, il était prévu que les médecins étrangers qui auraient rendu de grands services, à la science, ceux qui accompagneraient leurs clients dans nos stations thermales ou hivernales, ceux qui habiteraient près de la frontière, seraient exceptionnellement autorisés à pratiquer en France.

Tout étranger était admis à prendre des inscriptions dans une Faculté ou une École de médecine à condition d'avoir obtenu *l'équivalence* de son diplôme de fin d'études secondaires avec le baccalauréat français. De plus, s'il avait commencé ses études médicales dans son pays, il pouvait bénéficier d'une *déclaration d'équivalence de scolarité avec le nombre d'inscriptions à lui accorder*, mais il devait cependant passer les examens correspondant aux années dont il était dispensé avant d'être autorisé à prendre de nouvelles inscriptions.

On était loin des mesures proposées par le *Concours Médical*. Celui-ci demandait que les médecins étrangers soient astreints à subir tous les examens probatoires et à soutenir une thèse. M. Chevandier, plus libéral, ne prévoyait que deux examens, la thèse et la justification de quatre années d'exercice à l'étranger; il jugeait, d'autre part, que les médecins et étudiants étrangers pouvaient bénéficier de dispenses de scolarité et d'équivalences de baccalauréat, les unes et les autres, accordées, non plus par la Faculté, comme le voulait le *Concours Médical*, mais par le Comité consultatif de l'Instruction publique.

Encore une fois les désirs du corps médical ne semblaient pas devoir se réaliser dans leur intégrité.

(1) *Ibid...*

(2) *Ibid...*

Cependant, le gouvernement ne voulant pas *rester indifférent à cette importante question*, chargea le Comité consultatif d'hygiène publique d'établir un projet de loi qui fut présenté à la Chambre des Députés par Lockroy, ministre du Commerce, le 21 octobre 1886 (1).

En ce qui concerne les médecins étrangers les gouvernements déclarait bien, dans le premier paragraphe de l'article 2 de son projet, qu'ils ne pouvaient *exercer la médecine en France qu'à la condition d'avoir subi les épreuves exigées par les règlements en vigueur dans les Facultés françaises*, mais il ajoutait, dans un deuxième paragraphe, que *des dispenses* pouvaient être accordées *conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique* sans, toutefois, qu'elles puissent porter *sur la totalité des épreuves*.

En fait, le paragraphe 2 n'apparaît que pour tempérer la rigueur du paragraphe 1, lit-on dans le rapport en date du 28 janvier 1888, de la commission chargée d'étudier le projet (2). Celle-ci demandait que les médecins étrangers possesseurs de diplômes dont l'équivalence avec le diplôme français aura été reconnue soient simplement autorisés à exercer en France, cette autorisation étant toujours révoicable et accordée seulement *sous condition de réciprocité*. Quand il n'y aurait pas réciprocité le médecin étranger pourrait encore être autorisé, mais à la condition *d'avoir exercé pendant deux ans à l'étranger*, d'obtenir la dispense de scolarité (celle-ci ne devant être accordée par le ministre que sur la déclaration du Conseil supérieur de l'Instruction publique de l'équivalence des diplômes ou certificats produits par les candidats avec les diplômes français de bachelier ès lettres ou de bachelier ès sciences complet), de subir avec succès devant une Faculté de l'Etat deux examens portant sur l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques, de soutenir

(1) Projet de loi relatif à l'exercice de la médecine (*J. O.*, année 1887. Chambre des Députés. Documents parlementaires, p. 935).

(2) Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi et les propositions concernant l'exercice de la médecine, par M. Chevandier, député, à la séance de la Chambre le 28 janvier 1888 (*J. O.*, année 1888, Chambre des Députés, Documents parlementaires, p. 143).

une thèse et de produire un certificat de bonnes vie et mœurs. Enfin les médecins étrangers qui accompagneraient leurs malades dans une station thermale ou hivernale seraient *exceptionnellement autorisés* à exercer dans la station même.

D'autre part, la Commission se préoccupait des étudiants étrangers dont le sort n'avait pas été envisagé dans le projet du gouvernement. Elle déclarait qu'ils pouvaient être *autorisés* à s'inscrire dans une Faculté ou une École de médecine de l'État, mais à la condition que leurs diplômes de fin d'études secondaires soient reconnus équivalents au baccalauréat; et, s'ils désiraient achever en France les études commencées dans leurs pays, ils devaient obtenir, en plus de la précédente équivalence, celle des études qu'ils avaient déjà faite; alors seulement ils seraient *autorisés* à prendre cumulativement un certain nombre d'inscriptions *représentant une partie des études faites à l'étranger* et après avoir subi *les examens correspondant au nombre de ces inscriptions* ils pourraient être *admis* à en prendre de nouvelles.

Le projet du gouvernement n'ayant pu être discuté avant la fin de la législature, Lockroy déposa, en son nom personnel, et non plus au nom du gouvernement, le 20 février 1890, une autre proposition de loi (1). Il se refusait à admettre le principe de l'*autorisation* sauf, cependant, pour le médecin étranger accompagnant son malade dans une station thermale, cette autorisation étant limitée aux compatriotes du médecin, *valable pour un an, mais renouvelable et toujours révocable*. Quant aux autres médecins étrangers désireux d'exercer en France, le législateur voulait qu'ils soient munis du titre français de docteur en médecine, ce diplôme pouvant être obtenu par eux dans des conditions spéciales. Toutefois, *en aucun cas, ils ne pouvaient être dispensés de l'intégralité des épreuves exigées par les lois et règlements en vigueur*.

Sur ces entrefaites, les Facultés de médecine protestèrent à nouveau contre l'accroissement du nombre des élèves

(1) Projet de loi sur l'exercice de la médecine, présenté par Lockroy à la séance de la Chambre des députés, le 20 février 1890 (*J. O. Chambre des Députés. Documents parlementaires, année 1890, p. 280*).

étrangers. En 1890, il y avait 822 étudiants étrangers à la Faculté de Paris, 100 en province et 200 demandes d'équivalence étaient posées chaque année (1). L'École de Nancy devenue un véritable *quartier général d'orientaux* : Bulgares, Arméniens, Roumains (2), entreprit une ardente campagne pour la limitation du nombre des étudiants étrangers. Le gouvernement demanda alors, encore une fois, au Comité consultatif d'hygiène publique, dont le président était le doyen Brouardel et qui comptait parmi ses membres le professeur Grancher, d'étudier les deux dernières propositions de loi : celle de la Commission parlementaire du 28 janvier 1888 et celle de Lockroy du 20 février 1890, et d'en établir une troisième à laquelle il donnerait son investiture. Dans son rapport (3) Brouardel s'éleva contre l'équivalence des diplômes de docteur. « *Il est très difficile*, écrivait-il, *de savoir la valeur exacte de ces diplômes* ». Il ne voulait pas que les médecins étrangers soient autorisés à exercer dans une ville d'eau sous le prétexte qu'ils accompagnaient un de leurs malades. Il ne lui semblait pas possible que le Conseil supérieur de l'Instruction publique soit juge de l'équivalence des diplômes produits par les étudiants étrangers avec le baccalauréat français, et il demandait que cette décision soit réservée aux *autorités compétentes*, c'est-à-dire à la Faculté.

Le 5 juin 1890 le nouveau projet élaboré par le Comité d'hygiène était présenté à la Chambre des Députés par quatre membres du gouvernement : les ministres de l'Intérieur, de la Justice, de l'Instruction publique, des Affaires étrangères (4). On y lisait que les médecins étrangers qui vou-

(1) Rapport du Comité d'hygiène publique (*J. O. Chambre des députés*, Documents parlementaires, année 1890, p. 917).

(2) *Le droit d'établissement des étrangers en France*.

(3) Comité consultatif d'hygiène publique de France. Exercice de la médecine : Projet de révision de la loi du 19 ventôse an XI (M. Brouardel, rapporteur) (*J. O. Ibid...*, p. 916).

(4) Projet de loi sur l'exercice de la médecine présenté au nom de M. Carnot, Président de la République française, par M. Constans, ministre de l'Intérieur, par M. Fallières, garde des sceaux, ministre de la Justice et des Cultes, par M. Léon Bourgeois, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, par M. Ribot, ministre des Affaires étrangères (*J. O. Ibid...*, p. 913).

draient exercer en France devraient avoir obtenu le diplôme français de docteur délivré par une Faculté de l'État, mais que des *dispenses* pourraient leur être accordées sans toutefois qu'elles puissent porter sur *la totalité des épreuves*. Les étudiants étrangers étaient *soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français*, mais pour qu'ils puissent s'inscrire dans une Faculté ou une École de médecine, il fallait que leurs diplômes soient *déclarés, par les autorités compétentes, équivalents aux diplômes exigés par les règlements pour l'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur médical*.

Au cours de l'étude et de la discussion, à la Chambre et au Sénat, des articles du projet, des adoucissements furent apportés à ce qu'ils pouvaient avoir de rigoureux. C'est ainsi que les étudiants étrangers qui primitivement étaient *soumis à la même scolarité* que les Français, bénéficièrent de *dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger* et de la *dispense des grades français requis* pour prendre la 1<sup>re</sup> inscription. Quant aux dispenses d'examens relatives aux médecins étrangers qui postuleraient le doctorat, elles furent limitées à trois épreuves. Il avait paru, en effet, à la Commission sénatoriale chargée d'étudier le projet de loi, qu'*on ne pouvait pas obliger les médecins étrangers à refaire pas à pas toutes les études médicales*. On lit du reste, à ce sujet, dans le rapport de cette même Commission : *à un certain âge, le postulant peut avoir oublié la physique, la chimie, l'anatomie, la physiologie, on ne lui demande donc que les connaissances nécessaires à la pratique médicale* (1).

Enfin, le 30 novembre 1892, la loi était votée par les deux Assemblées. Elle déclarait :

Art. 1. — *Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français.*

Art. 5. — *Les médecins, les chirurgiens dentistes et les*

(1) Sénat. Documents parlementaires (J. O., année 1892, p. 39).

*sage-femmes diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents. Des dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le Ministre conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.*

Art. 7. — *Les étudiants étrangers qui postulent, soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article 1<sup>er</sup> de la présente loi, soit le diplôme de chirurgien dentiste visé à l'article 2 et les élèves de nationalité étrangère qui postulent le diplôme de sage-femme de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> classe visé à l'article 3, sont soumis aux mêmes épreuves de scolarité et d'examens que les étudiants français.*

*Toutefois, il pourra leur être accordé, en vue de l'inscription dans les Facultés et les Ecoles de médecine, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription, ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.*

Art. 14. — *Les fonctions de médecin expert près des tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français.*

La nouvelle législation se rapprochait de l'ancienne, en établissant, comme celle-ci, une sorte de monopole d'État, puisque c'est, en effet, l'État qui garantit la valeur des médecins qu'il offre à ses sujets. Elle en différait par la suppression de l'arbitraire. Si, autrefois, l'étranger ne pouvait exercer la médecine en France qu'en vertu d'une *autorisation* toujours révocable, il lui fallait dorénavant être muni d'un diplôme de docteur, lequel devient sa propriété et lui confère un *droit*, alors qu'il ne jouissait auparavant que d'une *tolérance*.

## TROISIÈME PÉRIODE

La période d'incertitude et de luttes qui durait depuis 1803 allait donc se terminer puisque l'exercice de la médecine en France par les étrangers était maintenant soumis à des règles précises.

La promulgation d'une loi apparut au corps médical comme une victoire. Certes, des avantages étaient prévus sous forme de dispenses et d'équivalences en faveur des étrangers médecins ou étudiants qui désireraient s'inscrire dans les Facultés et Écoles de médecine, ou même exercer en France, mais, pensait-on, ce n'étaient là que des mesures de détail et dont ne bénéficierait qu'un nombre très restreint d'individus.

Il restait, pour dissiper toute équivoque, à préciser en quoi consistaient les dispenses prévues par les articles 5 et 7. Aussi, un décret en date du 25 juillet 1893 compléta la loi. Il portait :

Art. 1. — *Les médecins pourvus d'un diplôme étranger qui postulent le grade de docteur en médecine peuvent obtenir dispense partielle ou totale des inscriptions et dispense partielle des examens exigés pour ce grade.*

Art. 2. — *La dispense d'examen ne peut porter en aucun cas sur plus de trois épreuves.*

Art. 3. — *Les dispenses sont accordées par le ministre de l'Instruction publique après avis de la Faculté compétente et du Comité consultatif de l'enseignement public.*

De ce fait, les médecins étrangers pouvaient, avec l'auto-

risation du ministre, obtenir le diplôme français de docteur en médecine après avoir passé seulement deux examens, car, en effet, la dispense de scolarité était toujours totale, M. le Sénateur Armbruster le rappelle dans l'exposé des motifs de sa proposition de loi du 5 avril 1930 (1).

La conséquence immédiate de cette nouvelle législation fut que le nombre des étudiants étrangers, qui, d'après un rapport du Comité d'hygiène publique en 1890 (2), était de 822 à Paris et de 100 dans les Facultés de province, s'accrut dans des proportions si considérables que les étudiants français s'en inquiétèrent. Ceux de Montpellier lancèrent même un manifeste pour protester contre le lamentable spectacle d'une nuée d'exotiques encombrant les salles de dissection, troublant les services hospitaliers (3).

Les demandes d'équivalence qui ne dépassaient pas 200 chaque année, toujours d'après le rapport du Comité d'hygiène publique, devinrent de plus en plus nombreuses. Or, elles étaient toujours accordées. La *Gazette des hôpitaux* publiait en décembre 1895 cette statistique :

*En 1895, 163 étrangers sont venus s'inscrire à la Faculté de Paris, ce sont des nouveaux, or 132 ont été dispensés de tout diplôme, apparemment pour l'excellente raison qu'ils n'en pouvaient fournir aucun; 19 autres ont eu l'équivalence, 6 avaient un seul baccalauréat et ont été naturellement dispensés de l'autre, et enfin sur 163 étrangers, 6 seulement étaient normalement pourvus des deux baccalauréats réglementaires (4).*

La presse, elle-même, s'inquiéta de cet état de choses. Le journal *l'Éclair de Paris*, entre autres, protesta contre l'octroi de certaines équivalences (5).

(1) Proposition de loi de M. le sénateur Armbruster (Sénat. Documents parlementaires, année 1930, n° 229).

(2) Rapport du Comité consultatif d'hygiène publique, année 1890, p. 26 (cité par Rolland : *Les médecins et la loi du 30 novembre 1892*).

(3) *Aux étudiants en médecine*. Montpellier, année 1895.

(4) *Gazette des Hôpitaux*, 10 décembre 1895.

(5) *L'Éclair de Paris*, 11 novembre 1895 : « ... Depuis quelque 15 ans l'équivalence était accordée avec une très grande facilité et c'est à cette pratique que nous devons l'accroissement à Paris de deux colonies d'étrangers et surtout d'étudiants russes. »

Au cours de cette année 1895, la situation était devenue telle que le ministre de l'Instruction publique ne voulut plus assumer seul la responsabilité d'accorder des équivalences et des dispenses. Il nomma, le 15 juillet, une commission spéciale qui fut chargée de ce soin. Celle-ci, effrayée par le nombre des demandes, décida, au mois de novembre, de ne plus accorder de dispenses et d'équivalences que pour la province à cause de l'encombrement de la Faculté de Paris.

Alors, les étudiants se tournèrent vers l'État pour lui demander de les protéger. Ils formulèrent trois vœux, réclamant :

1<sup>o</sup> Que le baccalauréat français fût désormais nécessaire pour s'inscrire dans une Faculté ou une École de médecine;

2<sup>o</sup> Que l'on exigeât la nationalité française de tous ceux qui voudraient se présenter aux concours des Facultés et des hôpitaux;

3<sup>o</sup> Que l'on créât un diplôme purement honorifique pour les étrangers (1).

Un député, M. Berry, se fit l'interprète des étudiants. Il présenta leurs revendications dans un projet de loi déposé au Parlement le 9 mars 1896 (2). Mais le ministre de l'Instruction publique assura qu'il était disposé à ne plus accorder de dispenses et d'équivalences; il déclara qu'il convenait de se montrer aussi bienveillant pour les médecins originaires des pays où les docteurs français étaient bien accueillis que sévère pour les autres. Il adjura la Chambre de ne rien faire contre les étudiants de crainte qu'ils ne quittent les Facultés nationales. Cependant, comme il convenait de calmer l'opinion publique inquiète, le ministre accepta de créer un titre uniquement scientifique.

Par une circulaire, datée du 21 juillet 1896, il recommanda

(1) *Aux étudiants en médecine*. Montpellier, année 1895.

(2) Proposition de loi relative aux études de médecine, par M. Berry, déposée à la Chambre des députés, le 9 mars 1896 (*J. O. Documents parlementaires*, Chambre des députés, année 1896).

Certains députés avaient proposé, afin de limiter l'accroissement des étudiants étrangers : soit la naturalisation obligatoire, soit le paiement d'une taxe, pour l'étranger qui voudrait exercer la médecine en France (*J. O.*, 10 juin 1896. Discours de M. Pédébidou).

aux recteurs des Universités de laisser grands ouverts et sans condition les laboratoires des Facultés aux étrangers, mais, établissant une distinction entre ceux qui viennent de plus en plus nombreux chaque année afin de s'établir en France et ceux qui se proposent de retourner dans leur pays d'origine, le ministre invita les recteurs à astreindre les premiers aux mêmes obligations que les étudiants nationaux. Ces étrangers ne pouvaient, en aucun cas, obtenir le diplôme de docteur en médecine, s'ils ne justifiaient pas du titre de bachelier lettres-philosophie et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. Quant aux autres, ils pourraient leur être accordé des dispenses ou des équivalences de baccalauréat en vue de leur inscription dans les Universités, mais le diplôme qu'ils recevaient ne leur conférerait jamais le droit d'exercice.

La circulaire rappelait également que les étudiants originaires de certains pays auxquels, pensait-on, nous liaient des conventions diplomatiques (Roumanie, Ile Maurice) continueraient à pouvoir postuler directement le doctorat en médecine avec une équivalence de baccalauréat.

Dans les années qui suivirent, les Facultés s'appuyant sur l'article 15 du décret du 21 juillet 1897 qui autorisait les Universités à créer, à côté des grades d'État, des titres scientifiques, instituèrent un diplôme appelé diplôme d'Université réservé aux seuls étrangers munis de l'équivalence du baccalauréat (1).

Or, en 1899, on réorganisa les études de médecine (2) et

(1) Il est curieux de constater que les facultés ont créé un diplôme purement honorifique alors que quelques années auparavant elles s'y étaient refusées obstinément. En 1891, lors de la discussion du projet de loi relatif à l'exercice de la médecine, M. le Sénateur Combes rappela que, en 1878, on avait voulu établir deux diplômes de docteur en médecine : un diplôme professionnel et un diplôme scientifique, et que l'on s'était heurté à l'hostilité des facultés. « *Je me suis souvenu, disait-il, que le ministre de l'Instruction publique avait soumis cette idée à l'appréciation du corps enseignant le 31 octobre 1882 et que l'opinion générale des facultés et écoles de médecine lui a été tout à fait défavorable... l'un des deux systèmes serait déprécié en raison de la faveur qui s'attacherait à l'autre... sur les 38 facultés ou écoles consultées, 29 refusèrent catégoriquement le projet... Paris, Montpellier, Nancy étaient tout à fait défavorables* ».

(2) Décret du 24 juillet 1899 relatif au doctorat en médecine (*Bulletin administratif du ministère de l'Instruction publique*, n° 1377, p. 218).

on admit comme équivalence de baccalauréat les quatre certificats d'études supérieures suivants, délivrés par une Faculté des sciences : physique, chimie, botanique, zoologie ou physiologie générale ou embryologie générale. Un certain nombre d'étudiants étrangers qui, grâce à une dispense de baccalauréat (1), étaient inscrits à la licence ès sciences, demandèrent, alors, s'ils leur était possible de s'inscrire au doctorat en médecine; le ministre refusa par une circulaire du 14 novembre 1899 (2) dans laquelle il écrivait : « ...durant ces dernières années de nombreux étudiants de nationalité étrangère ont été autorisés à postuler la licence ès sciences et ont obtenu dans ce but la dispense du diplôme français de bachelier... il en résulte que certains de ces étudiants peuvent être titulaires des quatre certificats d'études supérieures prévus par le décret du 24 juillet 1899... J'ai décidé que ces étudiants ne seraient pas admis à commencer la scolarité en vue du diplôme d'État conférant le droit d'exercer la médecine en France. Il m'a paru en effet que des étudiants étrangers qui n'ont été autorisés à entreprendre des études scientifiques qu'à la faveur d'une dispense de baccalauréat ne pouvaient bénéficier des privilèges concédés aux titulaires de quatre certificats d'études supérieures qui ont dû justifier d'un diplôme français de bachelier en vue de la licence ès sciences... »

D'autre part, nombreux étaient les étudiants étrangers qui demandaient à faire transformer leurs diplômes ou inscriptions au titre universitaire en diplôme ou inscriptions au titre d'État, et qui ne voulaient pas recommencer toutes leurs études; on accordait déjà certaines dispenses à des diplômés d'Université qui se présentaient au doctorat d'État et des abus furent même commis dans l'octroi de ces dispenses. C'est pourquoi le ministre, désireux de donner satisfaction aux demandes qui lui étaient adressées, résolut de réglementer cette transformation et il prit, le 29 décembre 1906, un décret qui déclarait :

(1) L'article 8 du décret du 22 janvier 1896 déclare qu'il faut être bachelier pour s'inscrire à la licence ès sciences (*Ibid.*, ann. 1896, p. 82).

(2) « Circulaire du 14 novembre 1899 relative aux étudiants de nationalité étrangère aspirant à la licence ès sciences ». *Ibid.*, année 1899, n° 1394, p. 875.

Art. 1. — *Les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère, admis à postuler le doctorat universitaire mention « médecine », pourront, en cas de naturalisation, ultérieure et après avis de la Commission de médecine et de pharmacie du Comité consultatif de l'enseignement public, être autorisés à postuler, avec dispenses partielles, le diplôme d'État de docteur en médecine à la condition de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du grade de licencié ès sciences.*

Art. 2. — *La dispense d'examen ne pourra en aucun cas porter sur plus de trois épreuves.*

*Les épreuves subies au titre universitaire et pour lesquelles le candidat n'aurait pas obtenu des notes jugées suffisantes par le Comité devront être subies de nouveau.*

La jurisprudence du Comité consultatif consistait à accorder la dispense des trois premiers examens ainsi que des première, deuxième, troisième, et cinquième années de scolarité et de la thèse. « *Il est à remarquer, écrit à ce sujet M. le Doyen Balthazard, que, bien souvent, ces étrangers, sous le prétexte qu'ils avaient commencé des études médicales à l'étranger, avaient déjà été dispensés de ces mêmes années d'études pour l'obtention du doctorat universitaire* » (1).

Pour la seconde fois la naturalisation était envisagée comme un moyen de protéger les médecins français, mais alors qu'en 1848 elle fut rejetée par les juristes, les professeurs et les académiciens, le ministre cette fois l'imposait.

Malgré cela, des étrangers continuèrent à s'inscrire au doctorat d'État sans posséder le baccalauréat français, aussi, à la suite de nouvelles protestations, un décret du 12 mai 1909 (2) enleva au ministre le pouvoir de dispenser de cet examen.

(1) M. le Doyen BALTHAZARD, *Étudiants et médecins étrangers en France* Paris médical, 23 novembre 1929.

(2) Décret du 12 mai 1909 :

Article premier. — Tout étudiant qui poursuit l'obtention d'un grade ou titre établi par l'État ne peut s'inscrire à cet effet dans les différentes facultés ou écoles d'enseignement supérieur que s'il justifie d'un diplôme, brevet ou certificat sans lequel, d'après les règlements, nul n'est admis à postuler le grade ou titre auquel il aspire. Aucune dispense ne peut être accordée.

Il semblait maintenant que le conflit qui s'était élevé entre l'État et les étudiants se terminait au profit de ces derniers. L'opinion médicale était apaisée et tout faisait croire que l'exercice de la médecine en France par les étrangers était définitivement réglé.

On avait décidé d'accorder des équivalences de baccalauréat, il restait à établir dans quelles conditions on pouvait le faire. Une commission, nommée par un arrêté du 20 octobre 1911, fut chargée de ce soin. Elle jugea que les étudiants étrangers pouvaient se diviser en deux groupes, savoir : ceux qui viennent de pays où l'enseignement secondaire est organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français, et ceux qui viennent de pays où il ne l'est pas.

En conséquence, le ministre, par un arrêté du 5 janvier 1912 (1), institua un *examen spécial*, auquel pouvaient prendre part les étudiants *originaires de pays où l'enseigne-*

(1) Arrêté du 5 janvier 1912, relatif aux étrangers non pourvus de diplômes, brevets ou certificats d'enseignement secondaire.

Article premier. — Il est institué un examen spécial pour les étudiants de nationalité étrangère, originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les facultés ou écoles d'enseignement supérieur.

Pourront être autorisés, après avis de la Commission nommée par arrêté du 20 octobre 1911, à se présenter à cet examen, les étudiants étrangers originaires des autres pays qui ne justifient pas de diplômes, brevets ou certificats sanctionnant des études secondaires complètes et régulières. Les étudiants visés au paragraphe précédent ne pourront être admis à prendre inscription avec équivalence ou dispense de baccalauréat que s'ils ont satisfait à cet examen.

Il était prévu, pour cet examen :

Une partie écrite : traduction en français d'un texte écrit dans la langue du candidat.

Une partie orale : lecture d'un texte français.

Une partie spéciale pour ceux qui postulaient le diplôme de docteur en médecine : interrogation sur les mathématiques, les sciences physiques et naturelles.

L'épreuve écrite avait pour coefficient : 2, l'épreuve orale : 1 et l'épreuve spéciale : 1 également.

Le maximum des points était : 80 et l'équivalence ou la dispense de baccalauréat devait être refusée à tout candidat qui n'aurait pas obtenu un minimum de 40 points pour l'ensemble des épreuves.

Le programme de l'épreuve spéciale pour le doctorat en médecine comportait une interrogation sur le calcul, l'algèbre, la géométrie, la trigonométrie, la physique, la chimie, la botanique et la zoologie.

ment secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et ceux originaires des autres pays qui ne justifient pas de diplômes, brevets ou certificats sanctionnant des études secondaires complètes et régulières. S'ils satisfaisaient à ces examens ils étaient autorisés à s'inscrire dans les Facultés et Écoles en vue du doctorat universitaire. Quant aux autres étudiants étrangers, c'est-à-dire ceux qui venaient de pays où existait un enseignement secondaire équivalent à l'enseignement secondaire français, le ministre continuait, par le décret du 22 juillet 1912 (1), à se réserver le pouvoir de leur accorder l'équivalence du baccalauréat, pouvoir qu'il délégua, par un arrêté de même date (2), au Comité consultatif de l'enseignement public, lequel devait juger en dernier ressort *après avis motivé de la Faculté ou de l'école intéressée*.

Mais, dans les années qui suivirent, les demandes d'équivalence devinrent de plus en plus nombreuses. Or, le Comité consultatif devait mener une enquête longue et minutieuse avant de savoir si le diplôme présenté par l'étudiant étranger

(1) Décret du 22 juillet 1912.

Art. 4. — Les étudiants de nationalité étrangère continueront à être admis dans les universités françaises après déclaration, dans les conditions déterminées par le ministre de l'Instruction publique, de l'équivalence des titres produits par eux avec les titres français.

(2) Arrêté du 22 juillet 1912, relatif aux demandes d'équivalence fournies par les étudiants étrangers.

Article premier. — Les étudiants de nationalité étrangère qui veulent faire dans les universités françaises des études en vue de la licence ou du doctorat en droit, de la licence ès sciences, ou de la licence ès lettres, du doctorat universitaire mention médecine, ou du diplôme universitaire de pharmacien, doivent produire en original les diplômes, brevets ou certificats à eux délivrés par les universités ou établissements où ils ont accompli leurs études et subi leurs examens. Ces documents accompagnés de la traduction d'un traducteur juré seront visés et certifiés véritables soit par le Consul général de France du pays dont ils proviennent, soit par un des représentants du pays d'origine du candidat accrédité en France.

Le Comité consultatif de l'enseignement public, après avis motivé de la Faculté ou de l'École intéressée, apprécie si ces diplômes, brevets ou certificats peuvent être déclarés équivalents au baccalauréat de l'enseignement secondaire.

Art. 2. — Il n'est point dérogé aux conventions internationales relatives aux étudiants français résidant à l'étranger et aux étudiants étrangers originaires de Roumanie.

Ne sont point modifiées les règles suivies jusqu'ici à l'égard des étrangers originaires de l'Ile Maurice, des étrangers inscrits à l'École française de droit du Caire et à la Faculté française libre de médecine de Beyrouth.

pouvait être déclaré équivalent au baccalauréat français. Ces laborieuses formalités ne permettaient aux candidats de s'inscrire que longtemps après avoir fait leurs demandes, c'est pourquoi le ministre, dans un but de propagande, entreprit de leur faciliter d'une manière générale cette inscription en abrégant, dans bien des cas, la procédure jusqu'alors suivie en matière d'équivalence de baccalauréat (1).

(1) Circulaire à MM. les Recteurs pour l'application des arrêtés concernant les équivalences de baccalauréat :

« Le Ministre de l'Instruction publique à...

« J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint un certain nombre d'exemplaires de deux arrêtés en date du 16 novembre 1915. Le premier de ces arrêtés modifie les dispositions de l'arrêté du 22 juillet 1912 qui a fixé les conditions auxquelles les étudiants de nationalité étrangère désireux de s'inscrire dans une université française, peuvent obtenir l'équivalence avec le baccalauréat français des diplômes, titres et certificats ou brevets délivrés par les établissements où ils ont fait leurs études. Il leur facilite, d'une manière générale, cette inscription en abrégant dans bien des cas la procédure jusqu'alors suivie en matière d'équivalence du baccalauréat.

« Le deuxième arrêté a été pris pour l'exécution du décret du 3 mars 1914 relatif aux demandes d'équivalence avec le baccalauréat présentées par des étudiants de nationalité française qui ont dû faire hors de France tout ou partie de leurs études et qui sont munis des diplômes ou titres étrangers donnant accès dans le pays d'origine à l'enseignement supérieur.

« C'est à vous, monsieur le Recteur, qu'il appartiendra désormais de prendre la décision quand le titre figurera au nombre de ceux qui seront inscrits sur la liste que je dresserai chaque année. L'équivalence sera accordée quand vous aurez constaté que le titre présenté à l'appui de la demande d'équivalence est bien authentique, qu'il figure sur cette liste et que le dossier contient bien toutes les pièces dont la production est prescrite par l'article 2. En ce qui concerne ces pièces, vous remarquerez qu'à l'avenir, il n'est plus indispensable que les traductions soient faites par un traducteur juré de France, qu'elles peuvent l'être (et de ce fait, les frais à la charge des étudiants que ces traductions entraînent seront diminués) par l'un des agents diplomatiques ou consulaires dont le visa est requis sur le titre original.

« L'équivalence accordée dans les conditions ci-dessus sera valable dans toutes les universités françaises et permettra l'inscription successive ou simultanée sans nouvelle décision, en vue des titres ou grades pour lesquels le baccalauréat est exigé à l'exception, bien entendu, des grades et titres d'État de docteur en médecine, pharmacie et chirurgien-dentiste.

« Vous aurez à me tenir au courant des décisions que vous aurez prises en la forme et dans les délais fixés par l'article 3 de l'un et de l'autre arrêté.

« Les demandes d'équivalence qui ne rentreront pas dans la catégorie prévue à l'article premier me seront soumises comme par le passé et je statuerai, mais vous aurez toujours à constituer le dossier ainsi qu'il est prescrit par l'article 2 et à me le transmettre avec avis de la Faculté et le vôtre.

« Paris, le 20 novembre 1915. »

Il décida (arrêté du 16 novembre 1915 (1) que, chaque année, une liste serait dressée où figureraient tous les diplômes étrangers reconnus équivalents au baccalauréat. L'équivalence devait être accordée d'office quand le titre présenté par le candidat se trouvait sur cette liste. *C'est à vous M. le Recteur, lit-on dans la circulaire du 20 novembre 1915, qu'il appartiendra désormais de prendre la décision quand le titre figurera au nombre de ceux qui seront inscrits sur la liste que je dresserai chaque année. L'équivalence sera accordée quand vous aurez constaté que le titre présenté à*

(1) Arrêté du 16 novembre 1915 relatif aux demandes d'équivalences du baccalauréat de l'enseignement secondaire fournies par les étudiants de nationalité étrangère ayant fait leurs études à l'étranger.

Article premier. — Les étudiants de nationalité étrangère peuvent se faire inscrire dans les universités françaises après avoir obtenu l'équivalence, avec le baccalauréat français de l'enseignement secondaire, des diplômes, titres et certificats qui, dans leur pays d'origine, donnent accès aux études d'enseignement supérieur. La liste de ces diplômes, titres et certificats est dressée chaque année par le ministre de l'Instruction publique.

Toutefois ces étudiants ne peuvent se faire inscrire en vue des grades et titres d'État de docteur en médecine, pharmacien et chirurgien-dentiste s'ils ne justifient pas des diplômes exigés des étudiants français en vue de ces grades et titres, réserves faites du régime particulier appliqué, en vue de conventions antérieures, aux étudiants originaires de la Roumanie et de l'île Maurice.

Art. 2. — Les équivalences prévues à l'article précédent sont prononcées par le Recteur de l'Académie dans le ressort de laquelle se trouve la faculté ou école où veut s'inscrire l'étudiant. La demande de l'étudiant doit être accompagnée :

1° Du diplôme, titre ou certificat étranger pour lequel est demandée l'équivalence ;

2° D'une pièce d'identité du postulant.

Ces documents devront avoir été visés soit par un agent diplomatique ou consulaire de France en résidence dans le pays d'où ils proviennent, soit par un représentant de ce pays accrédité en France. Aux originaux devront être jointes des traductions authentiques et certifiées telles, soit par un traducteur juré de France, soit par un des agents diplomatiques ou consulaires dont le visa est requis.

Art. 3. — Chaque équivalence fait l'objet d'un arrêté spécial visant le diplôme, titre ou certificat étranger admis en équivalence. Un bordereau de ces arrêtés est transmis tous les trois mois au ministre de l'Instruction publique.

Art. 4. — Sur production de diplômes, titres ou certificats étrangers autres que ceux visés par l'article 1<sup>er</sup>, des équivalences de baccalauréat peuvent être accordées et pour les mêmes fins aux étudiants de nationalité étrangère.

Les demandes devront être formulées et les dossiers constitués comme il est prescrit à l'article 2, mais l'examen et la décision sont réservés au ministre qui statue après avis du Doyen ou Directeur et du Recteur de l'Académie.

Art. 5. — Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à celles du présent arrêté.

*l'appui de la demande d'équivalence est bien authentique, qu'il figure sur cette liste et que le dossier contient bien toutes les pièces dont la production est prescrite par l'article 2. La première liste fut publiée par un second arrêté annexé au précédent et daté également du 16 novembre. Elle comprenait 23 pays étrangers.*

Cependant, si le candidat présentait un diplôme qui ne figurait pas sur la liste, le Ministre se reconnaissait le pouvoir de lui accorder quand même l'équivalence (1). Toutefois, il était bien spécifié que ces équivalences ne permettaient pas de postuler les grades d'État de docteur en médecine ou de pharmacien, sauf pour les Roumains et les Mauriciens (2).

Enfin, un décret du 18 janvier 1916 concéda aux étrangers la gratuité de la déclaration d'équivalence (3).

Le problème posé par la détermination des équivalences de baccalauréat était donc résolu. Il l'était dans un sens défavorable puisqu'on accordait l'équivalence d'office et non plus après contrôle de la valeur du candidat par la Faculté. Malgré tout, il n'y eut aucune réclamation; la guerre absorbait toutes les activités; les professeurs, les médecins et les étudiants avaient des préoccupations plus importantes et plus immédiates que celles-ci.

Au lendemain du traité de paix, les étrangers affluèrent de nouveau dans les Facultés et les Écoles de médecine, les statistiques que nous avons publiées au début de ce travail montrent que leur nombre alla croissant.

Plusieurs de ces étudiants étrangers qui avaient obtenu un diplôme d'Université et qui voulaient le faire transformer

(1) Arrêté du 16 novembre 1915, art. 4.

(2) Arrêté du 16 novembre 1915, art. 1.

(3) Décret du 18 janvier 1916 :

Article premier. — Les étudiants de nationalité étrangère admis à bénéficier des décisions d'équivalence de grades sont dispensés d'acquitter les droits correspondants aux actes scolaires français (grades, scolarité, examens) correspondants.

Art. 2. — Le présent décret aura son effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1916.

Art. 3. — L'article 5 du décret du 22 août 1854 est rapporté en ce qu'il avait de contraire au présent décret.

en diplôme d'État protestèrent contre l'obligation dans laquelle ils se trouvaient de repasser des examens qu'ils avaient déjà subis et dont les conditions étaient les mêmes au titre universitaire qu'au titre d'État. Le Comité consultatif de l'enseignement public proposa que les étrangers admis à la naturalisation et qui désiraient transformer leur diplôme universitaire (mention médecine) soient dispensés de toute scolarité et de tous les examens sauf des trois épreuves cliniques. Tel ne fut pas, cependant, l'avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique qui, après avis de sa section permanente, demanda que la dispense de scolarité puisse être totale pour ceux qui auraient accompli en France le cycle complet de leurs études médicales en vue du diplôme universitaire, et que les dispenses d'examens continuent à ne pouvoir porter sur plus de trois épreuves. Le 17 août 1928 (1) parut un décret visant les conditions de transformation du diplôme universitaire en diplôme d'État et abrogeant le décret de 1906. La nouvelle réglementation différait de l'ancienne en ce sens que la dispense de scolarité, qui portait depuis 1906 sur les première, deuxième, troisième et cinquième années, devenait totale *pour ceux qui auraient accompli en France le cycle complet des études en vue de doctorat universitaire*. Ces dispositions rendaient évidemment la transformation plus facile; les étrangers pouvaient, en effet, à la fin de leurs études au titre universitaire, présenter et obtenir un baccalauréat facile pour eux (le baccalauréat sciences-langues, par exemple), et, grâce à la dispense totale de scolarité,

(1) Décret du 17 août 1928 :

Article premier. — Les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère, admis à postuler le doctorat universitaire, mention médecine, pourront, en cas de naturalisation ultérieure et après avis du Comité consultatif de l'Enseignement public (Commission de la médecine et de la pharmacie), être autorisés à postuler, avec dispense de scolarité et dispense partielle d'examens, le diplôme d'État de docteur en médecine, à la condition de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du diplôme d'État de docteur ès sciences, de docteur ès lettres, de docteur en droit ou du titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes).

Art. 2. — La dispense de scolarité pourra être totale pour ceux qui auront accompli le cycle complet des études en vue du doctorat universitaire. La dispense d'examens ne pourra, en aucun cas, porter sur plus de trois épreuves.

Art. 3. — Le décret du 29 décembre 1906 est abrogé.

grâce aussi à celle des trois premiers examens, grâce enfin à la naturalisation accordée facilement par le gouvernement, ils se trouvaient rapidement en mesure de posséder le diplôme d'État.

On constate, aussitôt après la promulgation de ce décret, si on se reporte aux statistiques que nous avons publiées au début de notre première partie, une augmentation du nombre des transformations de diplômes et surtout d'inscriptions, en même temps qu'un accroissement parallèle du nombre des naturalisations (un exemple frappant de ces augmentations est fourni par le tableau de l'enregistrement des diplômes à la Préfecture de police du département de la Seine). Par ailleurs, les Facultés et les Écoles étaient toujours de plus en plus encombrées par l'élément étranger (1).

Ce fut ce décret de 1928 qui fit renaître le conflit entre l'État et les médecins. Déjà ceux-ci s'étaient inquiétés de la pléthore qui menaçait leur profession. Il y avait eu, au sein de certaines organisations professionnelles de province, des réclamations contre cette affluence de médecins et d'étudiants étrangers. Une effervescence régnait dans les associations d'étudiants où les étrangers n'étaient admis qu'avec beaucoup de restrictions. C'était aussi l'époque où le corps médical tout entier luttait contre l'application de la loi des Assurances Sociales.

Les médecins, voyant que ce décret allait faciliter l'accès de leur profession à de nombreux docteurs étrangers, entreprirent de protester. L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux votait, lors de sa séance du 7 décembre 1928, le vœu suivant :

*L'assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, considérant que l'encombrement médical en France est un fait incontestable qui ne justifie en rien l'introduction d'éléments étrangers, souvent douteux, demande :*

*1° La modification des décrets de 1906 et de 1928 accordant des facilités aux étrangers pour la transformation des diplômes d'Université en diplôme d'Etat;*

(1) Cf. tableaux nos 6, 7, 13, 20, 22, p. 22, 26, 34, 45, 48; graphiques D, E, H, p. 25, 31, 44.

2° Que le diplôme d'Université de docteur en médecine ne puisse jamais être transformé en diplôme d'Etat;

3° Que les équivalences des diplômes étrangers soient supprimées pour l'inscription dans les Facultés de médecine;

4° Que soient dénoncés les traités de réciprocité sur les conditions d'admission à l'exercice de la médecine;

5° Que l'article 1 de la loi sur l'exercice de la médecine soit modifié de la façon suivante : « Ne peuvent exercer la médecine en France que les citoyens français ou les naturalisés français, ayant satisfait aux obligations de la loi de recrutement et pourvus du diplôme d'État. »

Et donne mission au Conseil de la Confédération des Syndicats médicaux français de poursuivre la réalisation des revendications ci-dessus (1).

M. le Doyen Balthazard, Président de la Fédération des syndicats médicaux, écrivait l'année suivante (23 novembre 1929) :

« Il semble donc aux pouvoirs publics qu'il soit utile d'ouvrir plus largement encore l'accès de la médecine aux étrangers... Il semble vraiment qu'il soit temps de s'arrêter dans cette voie. Ne finirait-on pas par penser qu'il entre dans les intentions de ceux, qui, dans leur désir d'appliquer à tout prix des lois sociales insuffisamment étudiées, veulent asservir le corps médical, un espoir de trouver un appui parmi tous ces médecins d'origine étrangère...

« La Confédération des syndicats médicaux français qui a étudié la question des médecins étrangers avec beaucoup de soin, a transmis au Parlement des vœux pour que fût supprimée la possibilité d'une transformation de diplômes étrangers ou de diplômes universitaires en diplômes d'Etat.

« Tout étranger, désireux d'étudier la médecine en France, devrait tout d'abord être muni du baccalauréat français, baccalauréat ès lettres de l'enseignement secondaire, puis reprendre intégralement les études médicales, sans aucune dispense de scolarité ou d'examens.

« La Confédération demande en outre que soient dénoncés

(1) *Médecin de France*, 1<sup>er</sup> janvier 1929, p. 12 et 13.

*tous les traités de réciprocité sur l'exercice de la médecine dans les zones frontières, car il a été démontré que la réciprocité ne jouait que très rarement à notre profit » (1).*

Cependant, le 14 janvier 1930, le *Journal Officiel* publiait un décret (2) (adopté par le Conseil supérieur de l'Instruction publique en juillet 1929), qui autorisait les étudiants étrangers, ayant obtenu la naturalisation depuis la déclaration d'équivalence de leur diplôme avec le baccalauréat français mais avant de commencer leurs études médicales, à s'inscrire aux études universitaires tout comme s'ils étaient demeurés étrangers, afin qu'ils puissent mener de front la préparation du baccalauréat et celle du doctorat en médecine.

Dans une lettre publique à M. le Sénateur Chauveau, le ministre déclarait que la raison de ce décret résidait dans ce fait qu'il lui avait paru : *que la réglementation universitaire devait être mise d'accord avec les mesures récentes sur la naturalisation en faveur des intellectuels étrangers* (3),

(1) M. le Doyen BALTHAZARD, *Étudiants et médecins étrangers en France*. Paris médical, 23 novembre 1929.

(2) Décret du 14 janvier 1930 :

Article premier. — Les étudiants d'origine étrangère ayant acquis la nationalité française depuis l'obtention de leur diplôme, titre ou certificat de leur pays d'origine admis en équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire, peuvent obtenir cette équivalence dans les formes et conditions prescrites par l'arrêté du 16 novembre 1915.

Art. 2. — Lorsqu'ils présenteront le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire ou l'un des autres titres initiaux requis par le règlement pour l'inscription au diplôme d'État de docteur en médecine, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste, les étudiants visés à l'article premier ci-dessus, admis à suivre les études organisées en vue des titres universitaires correspondants, pourront obtenir en vue du diplôme d'État des dispenses de scolarité et d'examens.

Ces dispenses seront accordées après avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public (Commission de la médecine et de la pharmacie).

(3) Lettre du ministre de l'Instruction publique à M. le sénateur Chauveau : « ÉTUDIANTS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE AYANT OBTENU LA NATIONALITÉ FRANÇAISE AVANT D'ENTREPRENDRE LEURS ÉTUDES MÉDICALES :

*Nous arrivons ainsi au projet de décret dont l'annonce a soulevé dans les milieux médicaux et d'étudiants une émotion tout à fait injustifiée.*

*On vient de voir qu'un étranger, muni de l'équivalence du baccalauréat ou du P. C. N. (ou de l'équivalence du P. C. N.), pouvait s'inscrire en vue du diplôme universitaire, mention médecine, et demander ensuite, aux conditions requises, la transformation de son diplôme ou de ses études universitaires en diplôme, ou en études comptant au titre d'État.*

*Or, supposons que ce même étranger ait obtenu la naturalisation française rapidement grâce aux mesures récentes prises en faveur des intellectuels étrangers, qu'il l'ait obtenue en cours de P. C. N. par exemple, il ne peut plus s'ins-*

mesure qui permettait de leur accorder très rapidement cette naturalisation. Et il affirmait que les nouvelles dispositions ne pouvaient viser qu'un très petit nombre d'étudiants.

Quoi qu'il en soit, ce décret souleva dans les milieux médicaux et d'étudiants une vive émotion.

La révision de la loi de 1892 s'imposait et le 8 avril 1930,

*crire au titre universitaire qui est réservé aux étrangers. Il est obligé en sa qualité de Français de prendre le titre initial requis (le baccalauréat le plus souvent) et de s'inscrire ensuite au seul diplôme qu'il puisse désormais postuler : le diplôme d'État. Il est donc pénalisé du fait de sa naturalisation intervenue rapidement à titre de faveur. Pour lui, plus de possibilité de mener de front les études médicales et les études en vue du baccalauréat comme s'il était resté étranger ; plus de possibilité de transférer au titre d'État les études ou le diplôme universitaire. Injustice d'autant plus choquante qu'il s'agit le plus souvent de jeunes gens qui feront leur service militaire et n'ont pas attendu d'en avoir passé l'âge, comme la plupart des autres étrangers pour demander la qualité de Français.*

*Il a paru que la réglementation universitaire devait être mise d'accord avec les mesures récentes sur la naturalisation en faveur des intellectuels étrangers. C'est la raison du projet de décret. Il a simplement pour but, dans ces cas, d'accorder à cette catégorie d'étudiants pour laquelle il n'existait pas jusqu'ici de règlement, un traitement sensiblement analogue à celui qui est réservé à leurs camarades restés étrangers, et pas plus avantageux.*

*Ils pourront donc s'inscrire aux études universitaires, aux études seulement et non au titre (ils sont Français et n'ont pas le droit de le postuler). L'inscription aux études universitaires — jusqu'à la dernière inscription exclue — leur permettra de préparer le baccalauréat en même temps qu'ils entreprendront les études médicales. Lorsqu'ils seront bacheliers, ils pourront s'inscrire en vue du diplôme d'État de docteur en médecine et demander des facilités, eu égard à leurs études médicales déjà faites, tout comme les étrangers qui n'obtiennent qu'en cours d'études la naturalisation. Ils ne subissent plus un grave préjudice du fait d'une naturalisation antérieure à leurs études médicales.*

*Telle est l'explication de l'article 2 du projet de décret. L'article premier plus général a, lui aussi, pour raison pareille de permettre aux étudiants d'origine étrangère naturalisés français avant d'entreprendre des études supérieures, d'utiliser leurs titres universitaires étrangers dans les mêmes conditions que s'ils étaient restés étrangers.*

*Grâce aux dispositions de cet article premier, ils pourront s'inscrire sans difficulté pour les études de droit, de sciences et de lettres. Pour la médecine, la pharmacie, la chirurgie dentaire où il fallait prévoir l'inscription aux études universitaires et la transformation ultérieure des inscriptions prises et des examens subis, on a dû prendre un article 2 dans les conditions exposées ci-dessus.*

*Le même souci de ne pas pénaliser des étudiants parce qu'ils seraient devenus Français trop tôt a inspiré le décret qui est juste et a fait l'objet des avis favorables du Comité consultatif (Commission de la médecine et de la pharmacie), de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique et du Conseil supérieur de l'Instruction publique dans sa dernière session.*

*La mesure est d'ailleurs de partie restreinte ; elle vise un petit nombre d'étudiants qui ne pouvaient toutefois rester en marge. »*

(Médecin de France, 13 novembre 1929, p. 653.)

M. le sénateur Armbruster présenta au Sénat un projet de loi où étaient exposées toutes les revendications des syndicats médicaux. L'exercice de la médecine allait donc être réglementé d'une façon précise et selon les doctrines syndicalistes, il suffisait d'attendre que la loi fût sanctionnée par un vote des deux Chambres. Il fallait cependant agir vite. Une campagne révisionniste fut menée avec vigueur par toute la presse professionnelle. En même temps les associations d'étudiants protestaient dans leurs Congrès annuels (Alger, avril 1930; Caen, avril 1931) contre l'abus des dispenses et des équivalences et réclamaient contre les étrangers des mesures rigoureuses. Des maîtres éminents condamnaient l'encombrement des Facultés et des Écoles par les étrangers, et demandaient que l'on opère parmi ceux-ci une meilleure sélection et que l'exercice de la profession médicale leur soit rendue moins accessible. L'Académie de médecine, enfin, apportait à ces doléances l'appui de sa haute autorité en émettant lors de sa séance du 7 juillet 1931, le vœu suivant :

*L'Académie de médecine, convaincue des dangers que l'encombrement ferait courir à la profession médicale, demande au Parlement de voter rapidement les dispositions de la proposition de loi Armbruster. Mais pour maintenir intactes les bonnes relations médicales avec la Roumanie, l'Académie de médecine émet le vœu que chaque année parmi les étudiants roumains ayant poursuivi leurs études médicales en France, il en soit désigné un certain nombre à qui serait accordé le diplôme d'État, sans qu'ils aient à satisfaire aux conditions de la loi Armbruster, leur nombre ne devrait pas dépasser quinze par an pour l'ensemble des Facultés de France (1).*

Devant toutes ces réclamations, pour se rendre au désir de l'Académie et pour calmer l'opinion médicale, le ministre prit, les 21 et 22 juillet 1931, deux arrêtés. Le premier (2)

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 95<sup>e</sup> année, 3<sup>e</sup> série, t. CVI, n<sup>o</sup> 26.

(2) Arrêté du 21 juillet 1931 :

Article premier. — L'arrêté du 16 novembre 1915 relatif aux demandes d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire faites en vue

supprimait les avantages accordés aux Mauriciens par la tradition et aux Roumains par les arrêtés de 1857 et 1866 (avantages qui, nous l'avons vu, permettaient à ces étrangers de postuler le doctorat d'État avec une équivalence de baccalauréat). Le second arrêté (1), cependant, prévoyait pour un très petit nombre d'étudiants roumains ou mauriciens inscrits en vue du diplôme universitaire, l'autorisation de soutenir une thèse de doctorat d'État (ce nombre était limité à dix pour l'ensemble des Facultés), mais cette faveur ne devait être accordée qu'après avis d'une commission spéciale et par décision ministérielle. Et, par une circulaire du 23 juillet, le ministre demandait aux Recteurs d'établir une liste de ceux qui pourraient bénéficier de cette autorisation (2).

du diplôme universitaire par des étrangers ayant accompli leurs études secondaires à l'étranger, est modifié comme suit :

« Article premier. — Les étudiants de nationalité étrangère sont admis à s'inscrire dans les universités françaises après avoir obtenu l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire français, sur la production d'un diplôme, titre ou certificat reconnu dans le pays étranger où il a été délivré comme donnant accès aux études d'enseignement supérieur.

La liste de ces diplômes, titres ou certificats est dressée par arrêté du ministre de l'Instruction publique.

Toutefois, ces étudiants ne peuvent pas postuler le diplôme d'État de docteur en médecine, de pharmacien et de chirurgien-dentiste, s'ils ne justifient pas des titres initiaux français requis par les règlements afférents à ces diplômes d'État.

Art. 2. — ... « sans changement ».

Les décisions individuelles d'équivalence prises antérieurement au présent arrêté, à l'égard d'étudiants d'origine roumaine et mauricienne en cours de scolarité, sont maintenues en vue des diplômes d'État de docteur en médecine, de pharmacien et de chirurgien-dentiste. Elles valent exclusivement pour celui de ces trois diplômes d'État en vue duquel l'inscription a été prise.

Art. 3. — ... Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent arrêté.

(1) Arrêté du 22 juillet 1931 :

Chaque année des étudiants ou Mauriciens inscrits en vue du titre de docteur d'université, mention médecine, et ayant subi avec succès les épreuves du dernier examen de fin d'année d'études médicales et les examens cliniques, peuvent être autorisés par décision ministérielle, prise après avis d'une commission spéciale, à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'État de docteur en médecine.

Le nombre des bénéficiaires de cette disposition ne pourra pas dépasser dix pour l'ensemble des facultés.

(2) Circulaire ministérielle à MM. les Recteurs des Universités (J. O., 23 juillet 1931).

« ... Dans le cas où des demandes vous seraient adressées à ce titre, vous constituerez un dossier comprenant l'extrait de naissance, le titre roumain

La question posée par l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers était momentanément résolue. Le corps médical attendait avec impatience le vote et la promulgation de la proposition de loi déposée, le 8 avril 1930, par M. le sénateur Armbruster et qui devait régler d'une façon précise et définitive l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers.

*ou britannique, le certificat d'études P. C. N. ou son équivalence, le certificat détaillé de la scolarité médicale avec indication des notes obtenues à toutes les épreuves des examens de fin d'année et des examens de clinique et, s'il y a lieu, les succès aux concours d'externat, d'internat, bref toutes les indications utiles sur la valeur du postulant.*

*« Les dossiers me seront adressés avec votre avis et celui de la Faculté. Ils seront soumis à une commission centrale, qui dressera une liste unique après examen des candidatures produites par toutes les facultés. »*

---

## CHAPITRE DEUXIÈME

### LA LOI ARMBRUSTER

C'est le 8 avril 1930 que M. le Sénateur Armbruster déposa, sur le bureau du Sénat, sa proposition de loi *ayant pour but de déterminer les conditions dans lesquelles les étrangers pourront, dans l'avenir, se livrer en France à l'exercice de la médecine.*

Dès le début de son exposé des motifs, il déclare que ce sont les *nombreuses protestations du corps médical et des organisations professionnelles* contre les articles 5 et 7 de la loi du 30 novembre 1892 qui l'ont engagé à étudier ce nouveau projet et à le déposer, au nom de 83 sénateurs parmi lesquels on remarque, en plus du groupe complet des médecins du Sénat, les noms de personnalités politiques telles que M. Albert Lebrun et d'hommes de la plus haute culture, tels que M. Victor Bérard (pour ne citer qu'un de ceux qui sont morts).

En fait, d'ailleurs, il est notoire, que M. Armbruster resta constamment en liaison avec la Fédération des Syndicats médicaux et les principaux membres de nos organisations professionnelles, à telle enseigne que l'on peut dire, sans exagération, que le premier texte qu'il rédigea était conforme aux vœux des syndicats des praticiens. Aussi, pouvait-il terminer son préambule en écrivant : « *les modifications que cette proposition de loi tend à apporter à la loi du 30 novembre 1892 seront, si elles sont adoptées, la conclusion d'une longue période d'incertitude et de malaise qui*

*n'a cessé de régner dans les milieux médicaux et dont il paraît nécessaire d'exposer les causes dans un court historique ».*

Nous n'avons pas à revenir sur cet historique, pas plus que sur la situation résultant de la loi de 1892 et des décrets qui l'ont suivie; mais, il nous faut souligner que les motifs pour lesquels l'auteur du projet estime *qu'il est nécessaire de rendre plus difficile l'accès de la profession médicale aux étrangers dont le nombre va croissant*, sont, non seulement au fond, mais dans leur forme même, ceux qu'invoquaient les syndicats et qui, depuis quelque temps, étaient répétés plus ou moins bruyamment dans nos ardentes polémiques.

En effet, le premier argument présenté est exprimé ainsi : *Sans doute le plus grand nombre d'entre eux (les étrangers) sont honnêtes et consciencieux et leurs capacités professionnelles sont certaines, il y a parmi eux des savants qui ont honoré la France. Mais il y a aussi, exerçant chez nous, des médecins étrangers qui n'ont pas réussi dans leur patrie pour des raisons professionnelles ou toutes autres ignorées et que parfois des tares et même des délits ont mis dans l'obligation de s'expatrier...*

Le second argument, le plus longuement exposé, insiste sur ce fait que *les nécessités impérieuses et toujours plus difficiles de l'existence, les études longues et onéreuses, les installations coûteuses, les lois sociales d'assistance imposant aux médecins des sacrifices vis-à-vis de tous les bénéficiaires de ces lois, ont certainement changé la mentalité du corps médical qui, tout en restant animé de l'esprit de dévouement et fidèle au culte du devoir professionnel, n'entend plus, à juste titre, négliger ses intérêts matériels*. Pour appuyer cet argument, le sénateur Armbruster rappelle que *le médecin commence à gagner sa vie très tard, que sa profession est dure et fatigante exigeant une présence constante, un travail sans arrêts le jour et souvent la nuit et qu'il est juste qu'il puisse assurer son bien-être et celui de sa famille*. Il déclare que *les quatre cinquièmes des médecins vivent très modestement et qu'ils ne s'enrichissent jamais, qu'ils connaissent l'ingratitude du plus grand nombre qui souvent mésestime leur valeur professionnelle, leur dévouement..., qui ignore leurs inquiétudes,*

*leurs crises de conscience professionnelle..., les dangers toujours graves et menaçants auxquels ils sont exposés.*

Enfin, le dernier argument, argument moral, fait valoir les dangers de la pléthore de laquelle il résulte que trop souvent l'exercice de la médecine est considérée maintenant comme un simple métier, alors qu'autrefois un docteur jouissait du prestige qui s'attachait à la profession médicale considérée comme la plus noble entre toutes, que l'émulation, le désir de réussir rapidement et même de gagner largement sa vie, le besoin parfois ont pu pousser des médecins à certaines pratiques qui méritent la rigueur des lois. « Et, ajoute le législateur, nous sommes obligés de dire que parmi ces derniers les médecins étrangers sont les plus nombreux ».

Telles sont, exprimées dans cet exposé des motifs, les raisons pour lesquelles il est indispensable que l'on puisse, sans être pour cela taxé de xénophobie, exercer un contrôle rigoureux sur les étudiants et médecins étrangers de façon à élever une barrière que seuls pourront franchir, pour entrer dans notre pays, ceux qui sont dignes d'y exercer.

Cependant, les mesures de protection envisagées, depuis de longues années, dans les congrès et au sein des syndicats médicaux, et concluant à la suppression de toutes les équivalences, de toutes les dispenses et la naturalisation, en tous cas, ont paru trop prohibitives au promoteur de la loi nouvelle. Il craint de provoquer des mesures de représailles, particulièrement en ce qui concerne la naturalisation, de la part des pays qui ne la réclament pas et qui pourraient l'exiger des Français, non seulement pour l'exercice de la médecine, mais pour toutes les autres professions. Et il juge que fermer rigoureusement la porte aux étrangers ce serait risquer de faire perdre à la France la situation qu'elle tient dans le monde de ses traditions de liberté et d'hospitalité, que nous devons, au contraire, faciliter l'accès de nos écoles à des étudiants et des médecins qui, s'ils n'ont pas le désir d'exercer chez nous, pourront au moins rapporter nos méthodes, répandre nos connaissances particulières et notre culture dans leur pays d'origine et augmenter ainsi notre prestige à l'étranger et enfin, que, si ces médecins restent en France, certains d'entre eux

*pourront peut-être exercer très brillamment leur profession, devenir même de grands savants contribuant ainsi à la gloire de la Science médicale française.*

C'est pourquoi, ayant cherché des mesures équitables donnant au corps médical tout entier l'autorité professionnelle et morale qui lui assurera la complète confiance des malades, le législateur propose de réformer ainsi la loi du 30 novembre 1892. Il faut :

1<sup>o</sup> Déclarer que nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni du diplôme d'État;

2<sup>o</sup> Obliger les étrangers, quels que soient leurs titres, à passer tous les examens;

3<sup>o</sup> Leur imposer seulement une scolarité de deux années au moins avant qu'ils puissent subir les quatrième et cinquième examens, car ce sont ces deux dernières épreuves qui confèrent la garantie la plus certaine de valeur professionnelle. Il ne paraît pas possible, en effet, de réclamer des médecins étrangers, ou munis d'un diplôme français d'université, désireux de se fixer en France, qu'ils se soumettent à une scolarité complète, notamment pour les années consacrées à la préparation des trois premiers examens;

4<sup>o</sup> Prescrire la naturalisation obligatoire avant 30 ans pour tous les étrangers qui voudront exercer en France avant cet âge et, dans tous les cas pour ceux dont les pays d'origine l'exigent eux-mêmes de nos nationaux pour exercer chez eux. Exiger également la naturalisation de tous les médecins étrangers qui voudront collaborer à l'application des lois de médecine sociale et la demander encore pour tous les médecins étrangers ayant satisfait aux obligations de la loi et qui désireraient de plus obtenir une fonction publique;

5<sup>o</sup> Décider enfin, que les étudiants étrangers qui postulent le diplôme d'État ne pourront, en aucun cas, obtenir de dispenses d'examens et de scolarité.

Le projet fut alors présenté au Sénat sous la forme suivante :

## PROPOSITION DE LOI

### ARTICLE UNIQUE

*Les articles 1, 5, 7, 14 de la loi du 30 novembre 1892 sont modifiés ainsi qu'il suit :*

*Art. 1. — (1<sup>er</sup> alinéa). Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine.*

*Art. 5. — Les étrangers munis d'un diplôme d'Université français, mention médecine, et les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté étrangère, postulant le doctorat d'État français, devront justifier du baccalauréat français de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques, et naturelles et subir les cinq examens probatoires. Ils ne pourront, en aucun cas, obtenir des dispenses de scolarité de plus de trois années.*

*Le diplôme de docteur en médecine de la Faculté de Beyrouth ne confère le droit d'exercer la médecine en France qu'aux seuls citoyens français titulaires du baccalauréat français.*

*Le décret du 17 août 1928 est abrogé.*

*Les diplômes de tous les docteurs en médecine exerçant actuellement en France et aux colonies, devront être vérifiés et authentiqués dans un délai de trois mois.*

*Art. 5 bis. — La naturalisation sera exigée de tous les médecins étrangers titulaires d'un diplôme d'État de docteur en médecine, qui voudront exercer en France avant l'âge de trente ans et, par réciprocité, sans limite d'âge, lorsque ces étrangers seront originaires de pays où la naturalisation est obligatoire pour ceux de nos nationaux médecins désireux d'exercer leur profession dans ces pays. La naturalisation sera obligatoire dans tous les cas pour les médecins étrangers désireux de collaborer à l'application des lois de médecine sociale. (Accidents du travail, Art. 64 de la loi des pensions. Assurances sociales. Assistance médicale gratuite.)*

*Art. 7. — (2<sup>e</sup> alinéa). Il ne sera accordé aux étudiants étrangers, postulant le diplôme d'État de docteur en médecine, aucune dispense d'examen et de scolarité en vue de leur ins-*

*cription dans les Facultés et écoles de médecine quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.*

Art. 14. — (1<sup>er</sup> alinéa). *Les fonctions de médecin-expert des tribunaux et toutes les fonctions publiques données au concours ou sur titre ne pourront être remplies que par des docteurs en médecine français ou naturalisés tels depuis cinq ans.*

En somme, ce texte initial de la loi Armbruster donnait satisfaction à la plupart des revendications des syndicats des médecins français. En plus de la garantie nettement formulée du diplôme d'État obligatoire pour l'exercice de la médecine en France, il rendait beaucoup plus difficile la transformation des titres étrangers et du diplôme universitaire français en diplôme d'État par la suppression des équivalences et des dispenses d'examens pour les étudiants étrangers et en réduisant à trois années les dispenses de scolarité. Il supprimait le privilège accordé aux Roumains, aux Mauusiens et aux élèves de la Faculté libre de Beyrouth.

Enfin, les clauses de naturalisation tendaient à faire disparaître l'inégalité entre Français et étrangers devant les obligations militaires, garantissaient aux étudiants nationaux que les places obtenues au concours, tant dans les Facultés que dans les hôpitaux publics, leur seraient réservées, et aux médecins français, que seuls, ils pourraient exercer les fonctions publiques et collaborer aux lois de médecine sociale, lesquelles, à notre époque, peuvent les inquiéter vivement et pour l'application desquelles des événements récents leur permettaient de craindre une concurrence déloyale.

Ainsi exposée et formulée, cette proposition de loi fut renvoyée à la Commission de l'enseignement du Sénat. Au nom de cette Commission, un rapport fut présenté par M. Dentu à la séance du 3 mars 1931.

Ce rapport est un clair et vigoureux plaidoyer qui exprime bien les desiderata des médecins, qui établit nettement (à l'aide des statistiques et des graphiques de M. le Doyen Balthazard) la pléthore médicale en face des besoins du

pays, la proportionnalité élevée des étrangers et l'accroissement inquiétant de leur nombre, qui montre comment, par des voies détournées (transformation du diplôme d'Université en diplôme d'État) ces derniers peuvent arriver actuellement à exercer en France avec la plus grande facilité et, qui, enfin, dénonce les privilèges anormaux consentis aux Roumains, aux Mauriciens et aux élèves de la Faculté libre de Beyrouth.

Puis, après avoir prévu qu'il fallait régler également, de la même façon que pour les médecins, la situation des chirurgiens dentistes et étudiants en art dentaire, l'auteur du rapport affirme que, dans l'ensemble des mesures proposées concernant les docteurs et étudiants étrangers, *il n'y a rien qui soit dirigé contre eux, rien qui les empêche de venir faire leurs études dans notre pays, trop heureux de les accueillir et de leur ouvrir les portes de nos Facultés où ils pourront conquérir leur diplôme d'Université et quand ils retourneront dans leur pays, ils contribueront au rayonnement de la Science française.* « Quant à ceux, ajoute M. Dentu, qui veulent rester et s'établir en France pourquoi ne pas exiger d'eux, mêmes titres, même scolarité, mêmes examens que de nos étudiants? »

Rappelant alors l'interview de M. le Doyen Roger dans lequel celui-ci faisait remarquer que tous les savants étrangers qui s'étaient illustrés en France n'avaient pas hésité à passer tous nos examens et conquérir tous nos grades, il pose cette autre question : *N'auraient-ils pas* (les étrangers), *au contraire, avantage à avoir un contact plus prolongé et plus certain avec notre formation intellectuelle ?*

Enfin, défendant sans doute les médecins contre certaines attaques, certaines insinuations les accusant de poursuivre un but utilitaire et égoïste, il résume ainsi la pensée du corps médical : *Ce que l'on veut voir disparaître, c'est l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus à l'étranger. Ce que l'on veut maintenir, c'est la valeur scientifique du doctorat en médecine français*; et il termine son plaidoyer en reproduisant ce passage d'un rapport de M. Doumergue, alors ministre de l'Instruction publique, au président de la République,

en date du 11 janvier 1909 : *Le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire est exigé de tous aspirants au doctorat en médecine. Les Facultés, les associations médicales rappellent avec une insistance très justifiée, que le futur docteur en médecine doit avoir, en raison même de l'importance sociale de sa profession, une forte éducation intellectuelle et littéraire. Déjà nous voyons avec regrets que cette culture humanitaire tend à fléchir. Il est tout à fait important pour garder à cet état son niveau moral élevé, pour limiter la pléthore, pour préserver l'accès de cette profession de l'invasion en masse d'élèves ayant une préparation prémédicale insuffisante, ou d'étrangers à certificats très contestables, qu'aucune infraction ne soit faite à cette règle, que les étrangers voulant exercer la médecine en France soient soumis aux mêmes obligations que nos nationaux et que les dispenses par lesquelles on arrive à tourner ce règlement soient entourées des garanties les plus sévères. Il y va de la sécurité et de la probité de la profession.*

Donc, examinant les articles du projet de loi Armbruster, la Commission de l'enseignement du Sénat les approuva et, même, elle en accentua la rigueur, car elle proposa :

1<sup>o</sup> Article 1<sup>er</sup>... que le diplôme d'État soit exigé pour l'exercice de la médecine, non seulement en France, mais aux colonies;

2<sup>o</sup> Article 5 *bis*... que la naturalisation soit exigée de tous les médecins étrangers qui voudront exercer en France et aux colonies.

Le texte du projet ainsi modifié fut envoyé à la Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociale.

Ce texte devait amener des divergences de vue et provoquer des réactions des différents ministères intéressés. On en comprend le sens en lisant le rapport supplémentaire rédigé encore par M. Dentu après une réunion des deux Commissions du Sénat, affaires étrangères et enseignement.

D'abord, comme il était aisé de le prévoir, on a fait ressortir qu'il était impossible d'exiger le diplôme d'État de ceux qui voudraient exercer aux colonies. Celles-ci, si fran-

çaises qu'elles soient, vivent sous des régimes spéciaux et ont des besoins auxquels ne répondent pas suffisamment les médecins français. Cette remarque était juste et la conclusion s'imposait. Mais on apporta au projet des modifications beaucoup plus sérieuses :

1<sup>o</sup> Tout en maintenant le principe de l'exercice de la médecine dans notre pays par *les citoyens, ou sujets français ou ressortissants des pays placés sous le protectorat de la France*, on prit en considération que *dans trois pays nous avons des hôpitaux français dirigés par des docteurs français ayant conservé leur nationalité*, et on décida que *pour éviter toute susceptibilité et ne pas donner prétexte à des mesures de réciprocité*, on permettrait de *passer des conventions diplomatiques, dispensant en certains cas de la naturalisation française, avec les pays où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer la médecine*. « Il est évident, écrit M. Dentu, qu'il y a là comme une brèche faite dans la loi » ; mais il pense qu'elle ne pourra pas s'élargir puisque, d'une part, il s'agira de *conventions diplomatiques* et que, d'autre part, les bénéficiaires de cet article ne seront pas dispensés de la possession du baccalauréat à l'entrée de leurs études.

2<sup>o</sup> On pensa que les conditions requises pour la transformation du diplôme d'Université en diplôme d'État par le projet initial étaient trop sévères et on jugea bon de n'imposer qu'une année de scolarité (en place de deux), et au lieu de tous les examens, ceux seulement d'anatomie, de physiologie et les cliniques.

3<sup>o</sup> Le principe de la suppression absolue des équivalences pour tous les étrangers, sans exception, auquel tenaient tant les médecins et que posait le texte primitif de la loi, combattu par le ministère et la Commission des Affaires étrangères, devait aussi céder sur un point. Pour ne pas rompre une vieille tradition particulièrement chère aux Roumains, le rapporteur déclarait que ce serait *peut-être faire un beau geste que de défendre un peu la loi en faveur des étudiants d'un pays qui, au jour du danger, est venu se joindre à nous* et, sur cette raison sentimentale, on proposa d'autoriser chaque année M. le Ministre de l'Instruction publique à accorder des

*équivalences de baccalauréat à vingt Roumains choisis au concours.*

Somme toute, il apparaît clairement dans ce rapport supplémentaire, présenté le 23 juin 1931, que le ministre et la Commission des Affaires étrangères ont craint que les mesures envisagées, si légitimes et si logiques soient-elles, n'affectent un caractère pas trop nationaliste. Cette crainte transparaît même encore quand le rapporteur écrit qu'à la suite des questions posées de différents côtés, il y a lieu de préciser la portée de l'article 4, lequel prescrit tout simplement que les diplômes de tous les docteurs et médecins exerçant actuellement en France devront être authentiqués et vérifiés dans un délai de trois mois. Cette vérification, avait dit le même rapporteur, au mois de mars précédent, pourrait réserver quelques surprises; cette fois, il devait affirmer que c'était une simple révision des diplômes qui n'apporterait aucun changement aux situations présentes.

Le premier texte de la loi subissait donc des modifications atténuant, toutes, sa rigueur et créant, toutes, des fissures. Cependant, ces concessions demandées au corps médical étaient, d'autre part, compensées par un amendement présenté par M. le Sénateur Debierre, appuyé fortement par M. Victor Bérard et adopté par la Commission. Cet amendement imposait à ceux qui veulent s'inscrire pour les études médicales, la possession du baccalauréat latin-grec. C'était là une réforme importante, réclamée par nombre de nos Maîtres, propre à maintenir élevé le niveau moral de la médecine française, capable d'empêcher la pléthore et, dans le cas qui nous occupe, de limiter, au départ, le nombre des étrangers. On conçoit, en effet, qu'il est assez facile, pour celui qui a séjourné quelques années en France, d'obtenir le baccalauréat sciences-langues (il a l'avantage de pouvoir présenter comme première langue sa langue maternelle, l'Université est généralement peu exigeante pour l'étude de la seconde, elle est souvent indulgente pour celle du français et la culture scientifique exigée n'est effrayante que pour les tout jeunes gens). Au contraire, l'étude du grec et du latin, si élémentaire soit-elle est une autre barrière. Les médecins pouvaient

done, à la rigueur, se contenter de cette compensation, d'autant plus que l'application de cet article devait être rapide (trois ans après la promulgation de la loi).

D'autres suggestions ayant été apportées à la Commission, celle-ci se livra à un nouvel examen de la proposition de loi et le 26 novembre 1931, M. Dentu déposait au Sénat un deuxième rapport supplémentaire. Celui-ci envisageait les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> L'article 1<sup>er</sup> de la dernière rédaction exemptait de l'obligation de la naturalisation les médecins venant de pays où des citoyens français sont autorisés à exercer la médecine sans pour cela qu'ils aient besoin de quitter leur nationalité. Pour parer au danger de cette *brèche ouverte dans la loi*, le nouveau texte stipulait *qu'une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels des conventions ont été passées, venant exercer la médecine en France, et celui des Français exerçant leur profession dans ces pays.*

2<sup>o</sup> En ce qui concerne la situation de faveur accordée aux Roumains et aux Mauriciens, à la suite d'un vœu émis par l'Académie de médecine (1), un arrêté ministériel avait réduit leur nombre de 20 à 10, choisis dans toutes les Facultés et prescrit que ceux-ci seraient autorisés, par décision du ministre, à postuler le doctorat d'État, non plus au début, mais à la fin de leurs études en vue du diplôme d'Université. La Commission fit siennes les dispositions de cet arrêté et les introduisit dans la loi.

3<sup>o</sup> L'article 5 exigeait que les fonctions publiques données au concours et celles de médecin-expert devant les tribunaux ne fussent exercées que par des médecins français ou naturalisés depuis cinq ans. La Commission dispensa de ce délai les étrangers, engagés volontaires en 1914, ayant servi sous les drapeaux pendant la durée de la guerre. De plus, dans cet article, elle supprima comme inutile (parce que déjà formulée dans l'article 1<sup>er</sup>) la clause imposant la qualité de français pour collaborer aux lois sociales.

(1) Cf. p. 178.

4<sup>o</sup> Tout en maintenant, dans l'article 7, l'obligation de posséder le baccalauréat latin-grec, pour l'inscription dans une Faculté de médecine, la Commission reculait de trois à cinq ans le délai d'application de cette mesure (il fut même porté à six ans lors du vote du projet par le Sénat). Si l'on remarque, en outre, qu'elle ne retenait pas l'adjonction présentée, au mois de juin précédent, par M. Victor Bérard, et qui, pour faciliter la transition, prévoyait dans *certaines Universités de province qui ont des Facultés ou des Ecoles de médecine, des cours de latin et de grec destinés à conduire au baccalauréat latin-grec les étudiants qui n'en seraient pas pourvus*, on comprend que ceux qui préparaient la loi n'étaient pas unanimement attachés à cette importante réforme.

Enfin, dans sa séance du 8 décembre 1931, le Sénat adopta la proposition de loi dont nous reproduisons le texte plus loin (1).

Cette proposition fut transmise deux jours après à la Chambre des Députés.

Le 22 janvier, M. Louis Bonnefous, député, déposa son *rapport* au nom de la Commission de l'hygiène (2). Il défendait chaleureusement le projet du Sénat, il se faisait l'écho des paroles éloquentes de M. le professeur Sergent sur les dangers de la pléthore et de l'encombrement des amphithéâtres, des laboratoires et des cliniques, sur l'atteinte grave à la valeur de l'enseignement et à la moralité des praticiens. Avec M. le Sénateur Armbruster, il déclarait : « *Il faut en finir avec la médecine des mercantis pour faire revivre l'esprit médical d'autrefois, l'esprit sacerdotal. Pour cela il n'y a qu'un moyen : limiter aux seuls Français le droit d'exercer notre profession, car entre citoyens de même origine et de même culture il est facile de dépister les mauvais confrères pour les éliminer*, et il concluait : *Dans l'intérêt du corps médical français, il est urgent que cette loi soit votée avant la fin de la législature actuelle ; car trois cents demandes ont déjà été déposées à la Faculté émanant d'étrangers désireux de faire transformer*

(1) Cf. Tableau 30, p. 196.

*en diplômes d'État, leurs diplômes universitaires. C'est le désir quasi unanime du corps médical, de la Confédération des syndicats médicaux, de l'Association générale des médecins de France, de l'Association corporative des étudiants en médecine, de la Presse et enfin de l'Académie de médecine, qui, sur un rapport de M. le Doyen Balthazard, a adopté, le 7 juillet 1931, le vœu ci après : « L'Académie de médecine, convaincue des dangers que l'encombrement fait courir à la profession médicale, demande au Parlement de voter rapidement les dispositions de la proposition de loi Armbruster. »*

La Commission de l'hygiène approuvait l'ensemble de la proposition du Sénat, malheureusement, elle ne retenait pas l'article 7 rendant obligatoire pour s'inscrire dans une Faculté ou une École de médecine la possession du baccalauréat latin-grec, considérant que cette mesure serait mieux placée dans une étude d'ensemble sur la réforme de l'enseignement secondaire. La Commission de l'Enseignement et des Beaux-Arts, consultée, jugea que dans l'intérêt du vote rapide de la proposition de loi, elle devait se dispenser d'ouvrir une discussion approfondie sur cette question; elle avait d'ailleurs été saisie, notamment par M. Maurain, doyen de la Faculté des Sciences de Paris, de protestations unanimes des Facultés des Sciences contre le texte qui avait été voté par le Sénat. Enfin, à la suite d'un rapport supplémentaire de M. Bonnefous la Commission de l'hygiène décida d'appliquer les mêmes dispositions aux dentistes dont le Sénat ne faisait plus mention. La loi ainsi modifiée fut votée le 29 février 1932 et renvoyée au Sénat le 5 mars.

La Commission de l'enseignement du Sénat voulut tout d'abord préciser la rédaction de l'article 1<sup>er</sup>. Elle proposa de remplacer le dernier paragraphe, qui laissait entendre que les dentistes devaient être docteurs en médecine, par cette phrase : *les dispositions du paragraphe précédent s'appliqueront aux chirurgiens-dentistes*, ainsi on n'imposait à ces derniers que la qualité de Français, ce qui, d'ailleurs, était le seul but que l'on se proposait d'atteindre.

Mais, la Commission n'avait pas changé sa façon de

voir en ce qui concerne le baccalauréat latin-grec; elle demanda que la possession de celui-ci soit nécessaire pour entreprendre des études en vue du diplôme d'État de docteur en médecine; et elle proposa de réintégrer l'article 7 dans le projet de loi, sous la forme d'un article 9 conçu dans les mêmes termes.

*« Il n'entre pas dans notre pensée, écrivait M. le sénateur Dentu, dans son rapport, le 1<sup>er</sup> décembre 1932, que seuls, les étudiants possédant le baccalauréat latin-grec soient capables de faire des études médicales. Pareille exclusion serait inadmissible. A toute règle il y a des exceptions. Mais si l'on interroge les professeurs des Facultés de médecine, ils vous répondront que l'étude des humanités classiques est nécessaire et profitable pour les futurs médecins. »*

*En 1922, à une forte majorité, le Conseil de la Faculté de médecine de Paris émettait le vœu que les Facultés et Écoles de médecine ne soient ouvertes qu'aux personnes ayant obtenu le titre de bachelier après des épreuves comprenant un examen sur la langue latine et la langue grecque. Depuis cette date, dix ans ont passé et peut-être dira-t-on, dans ce long espace, les opinions ont changé. L'enquête faite près des Facultés et Écoles par la Confédération des syndicats médicaux nous fixera à ce sujet. 318 réponses ont été faites à son questionnaire au sujet du baccalauréat, 130 réclament le latin-grec exclusivement, 119, laissent le choix entre le latin-grec et le latin-sciences, 69 enfin seraient pour la liberté de présenter l'un des trois baccalauréats. Mais l'unanimité des professeurs admet, pour l'étudiant en médecine, la nécessité des études secondaires et du baccalauréat qui les sanctionne. Tel est dans son ensemble l'avis du corps médical enseignant ». Et M. le sénateur Dentu rappelait que, en 1852, un ministre de l'Instruction publique ayant imposé le baccalauréat ès sciences seul pour l'inscription dans les Facultés de médecine, il fallut, six ans après, en 1858, à la demande des Facultés de médecine de Paris et de Montpellier, rétablir l'obligation du baccalauréat ès lettres. Enfin, après avoir exposé tous les avantages dont la culture gréco-latine pouvait faire bénéficier le médecin, il citait ces paroles de Henri Poincaré : « ce qui est certain*

*c'est que les savants qui ont bénéficié de l'éducation classique s'en félicitent tous, tandis que ceux qui en ont été privé le regrettent pour la plupart ».*

Quoi qu'il en soit, tel ne fut pas l'avis de la Commission de l'hygiène du Sénat qui jugeait que cette question *n'avait rien à faire dans une proposition de loi qui visait simplement les étrangers* et qui craignait, puisque la Chambre des Députés avait apporté un avis défavorable, *qu'en réintégrant l'article relatif au baccalauréat latin-grec, on n'apporte un retard appréciable au vote d'une proposition de loi impatiemment attendue par tout le corps médical français*. Par ailleurs cette Commission donnait *un avis favorable aux deux amendements de M. Armbruster, qui ont pour but de donner plus de précision aux articles 2 et 3 en remplaçant les termes titres initiaux par « baccalauréat de l'enseignement secondaire »*. Mais, au cours des débats, M. Armbruster retirait ses deux amendements et, se rangeant à l'avis de la Commission (et en ce faisant il traduisait l'opinion de la Confédération des syndicats médicaux), abandonnait le baccalauréat latin-grec.

La loi fut votée par le Sénat, le 9 février 1933, après un débat sur les bienfaits de la culture classique. L'obligation du baccalauréat latin-grec pour s'inscrire dans une Faculté ou une École de médecine n'était pas maintenue.

Enfin, transmise à la Chambre des Députés le 18 février et soumise à la Commission de l'hygiène, la loi fut votée dans son intégrité, sans discussion, le 4 avril 1933.

INDEX DES TRAVAUX PARLEMENTAIRES QUI ONT PRÉPARÉ LE VOTE  
DE LA LOI ARMBRUSTER.

*Sénat* : Proposition de loi de M. Armbruster du 8 avril 1930 (Doc. parl. ann., n° 229). — Rapport de M. Dentu du 3 mars 1931 (Doc. parl. ann., n° 147). — Rapport supplémentaire de M. Dentu du 23 juin 1931 (Doc. parl. ann., n° 598). — Deuxième rapport supplémentaire de M. Dentu du 26 novembre 1931 (Doc. parl. ann., n° 802). — Déclaration d'urgence, discussion et adoption

les 9, 11, 19 juin, 8 décembre 1931 (*J. O.* des 10, 12, 20 juin, 9 décembre p. 1024, 1038, 1073 et 1560).

*Chambre des Députés* : Transmission le 10 décembre 1931 (Doc. parl. ann., n° 5926). — Rapport de M. Louis Bonnefous du 22 janvier 1932 (Doc. parl. ann., n° 6193). — Avis de M. Émile Borrel, au nom de la Commission de l'Enseignement et des Beaux-Arts du 11 février 1932 (Doc. parl. ann., n° 6351). — Rapport supplémentaire de M. Louis Bonnefous du 15 février 1932 (*J. O.* du 1<sup>er</sup> mars, débats, p. 928).

*Sénat* : Retour le 10 mars 1932 (Doc. parl. ann., n° 211). — Rapport de M. Dentu du 1<sup>er</sup> décembre 1932 (Doc. parl. ann., n° 800). — Avis de M. Le Gorgeu, au nom de la Commission de l'Hygiène du 26 janvier 1933 (Doc. parl. ann., n° 28). — Adoption le 9 février 1933 (*J. O.* du 10 février 1933, débats, p. 139.)

*Chambre des Députés* : Retour le 21 février 1933 (Doc. parl. ann., n° 1149). — Rapport de M. Louis Bonnefous du 23 mars 1933 (Doc. parl. ann., n° 1613). — Adoption le 4 avril 1933 (*J. O.* du 5 avril 1933, débats, p. 1833).

---

## CHAPITRE TROISIÈME

### ÉTUDE CRITIQUE DES DIFFÉRENTES MESURES PRISES POUR RÉGLEMENTER L'ÉTUDE ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES ÉTRANGERS.

Dans cette étude critique, nous ne nous occuperons pas de la période anté-révolutionnaire ou, plus exactement, de la période qui a précédé la suppression des corporations (16 août 1792). L'étude des documents que nous avons recueillis montre qu'alors la médecine était accessible à tous en France, sans distinction de nationalité, à condition que le médecin fût *agrégé* à une Faculté, à un Collège ou une Communauté de médecine et qu'il n'exerçât que dans les villes, provinces ou pays dépendant de cette Faculté, de ce Collège, ou de cette Communauté. Les raisons de notre silence sont celles-ci :

D'une part, c'est la critique de toute la corporation sous l'ancien régime qu'il nous faudrait entreprendre, ce qui sortirait de notre cadre, et, par surcroît, de notre compétence.

D'autre part, du point de vue spécial qui nous occupe, cette critique manquerait d'intérêt ; car, de ce que nous avons dit, il paraît clairement qu'à cette époque la question ne se posait pas. Le nombre des médecins instruits qui exerçaient en France était, fort vraisemblablement, insuffisant. La corporation médicale n'avait guère à défendre ses mem-

bres contre l'invasion étrangère. Elle disposait d'ailleurs d'une grande puissance. Si quelques médecins étrangers exerçaient sans être soumis à ses lois et règlements, ils n'étaient que de très rares exceptions. Ils étaient tolérés ainsi pour des raisons d'État, soit qu'ils fussent appelés à dispenser leurs soins à des colonies de leurs compatriotes ignorant notre langue (1), soit qu'ils fussent appelés, à cause de leur renommée plus ou moins justifiée, à soigner les rois ou les grands (2). Si l'on peut voir là des brèches faites par l'arbitraire à la législation corporative, il semble bien que le pouvoir absolu ne cherchait pas à les ouvrir plus largement et qu'elles ne comportaient que des dangers minimes. Il semble bien aussi que, si elles avaient finalement constitué un danger sérieux pour la nation l'État monarchique eût été assez fort pour les boucher séance tenante, soit de sa propre autorité, soit même, tout simplement, en laissant jouer dans leur rigueur les lois corporatives que lui-même avait fondées.

En somme, au point de vue de l'étude et surtout de l'exercice de la médecine en France, la question de nationalité intervient pour la première fois à la Révolution. C'est sous la Convention que la loi du 14 frimaire an III réserve la médecine militaire à des *citoyens éprouvés* choisis uniquement dans des districts français. Un peu plus tard, la loi du 19 ventôse an XI consacre un article spécial aux médecins étrangers. Nous n'aurons donc en vue que les lois et décrets édictés depuis cette époque.

(1) Cf. p. 129.

(2) Cf. p. 129.

---

## BASES DE LA DISCUSSION

En osant aborder cette étude critique, non sans appréhension, nous voulons, avant tout, éviter une confusion qui, semble-t-il, a trop souvent régné, en France tout au moins. Aussi, sans plus tarder, rappellerons-nous nettement et répéterons-nous une distinction capitale qui doit toujours et à tous les esprits rester présente :

Il y a :

D'une part, *la question de l'étude de la médecine en France par les étrangers*;

D'autre part, *la question de l'exercice de la médecine en France par les étrangers*.

La seconde question touche, jusqu'à un certain point, à l'économie du pays, prise dans son sens le plus large. La première, non, ou infiniment peu.

De plus, nous observerons tout de suite qu'une autre distinction est aussi nécessaire : quand on parle de l'exercice de la médecine en France par les étrangers et des facilités qu'on peut ou doit leur accorder ou des difficultés qu'on peut ou doit leur opposer, il est important d'observer qu'il y a :

D'une part, *les médecins étrangers de grand renom, les savants*;

D'autre part, *les médecins étrangers ordinaires, les praticiens*.

Le nombre des premiers, élite dans une élite, est forcément très restreint. Leur supériorité elle-même, en les emportant vers la Science, les éloigne, plus ou moins, mais toujours très sensiblement, de la pratique courante. Notre pays pourra

les accueillir, et même les appeler ou, au contraire, les repousser pour des raisons d'un tout ordre, d'un ordre parfois supérieur; mais, quant à eux, la question économique ne se pose pas ou fort peu.

Ces distinctions étant bien établies :

Si nous nous demandons à quels points de vue, dans un pays quelconque, dans un pays donné, l'État ou ses législateurs auront à se placer quand ils voudront autoriser ou interdire, encourager ou rendre difficile l'étude ou l'exercice de la médecine dans leur pays, nous voyons que ces points de vue se ramènent à trois :

Celui de la *Science médicale* (intérêt le plus général, intérêt international, intérêt de l'humanité);

Celui de *leur pays tout entier* (intérêt national);

Celui des *médecins de leur pays* (intérêt professionnel).

Évidemment, la meilleure loi sera celle qui, dans ce pays, accordera le mieux ces trois intérêts en question. De ce truisme, nous pouvons déduire également qu'une loi, un décret, un règlement quelconque seront mauvais ou imparfaits en temps qu'ils lèseront ou mépriseront l'un des trois mêmes intérêts.

Fidèle aux recommandations de notre Maître, nous essaierons de ne nous appuyer que sur des principes évidents que nous confronterons avec les faits. Ceux-ci ont été exposés dans les chapitres précédents où nous renverrons le lecteur.

---

## DÉFINITIONS

Il est nécessaire, avant tout, pour les comprendre, de définir, le mieux que nous pourrons et au seul point de vue qui nous occupe, les exigences des trois intérêts en question :

1° L'intérêt de l'humanité en tant que lié à la Science médicale;

2° L'intérêt national;

3° L'intérêt du corps médical.

### 1° L'intérêt de l'humanité.

Lié aux progrès de la Science en général et à ceux de la Science médicale en particulier, il exige la collaboration aussi intime que possible de tous les savants du monde entier, l'interpénétration de leurs idées, la diffusion rapide des découvertes. Il est inutile d'insister.

### 2° L'intérêt national.

C'est celui de tous les Français pris en bloc et constituant non pas une addition d'individus aux intérêts divers, mais bien, si l'expression n'est pas trop osée, un organisme systématisé (au sens anatomique du mot). La France est une entité vivante. Tous les organes de ce système doivent, avant tout, fonctionner normalement et en vue de la vie nationale. L'un quelconque d'entre eux ne peut pas, sans dommage pour cette vie nationale, s'hypertrophier ni s'atrophier, les deux cas sont pathologiques. Autrement dit, il

ne doit pas fonctionner au détriment des autres ou même des individus, appartenant à la Nation, pour son propre et seul profit. D'autre part, lorsque, dans un organe, un seul individu, c'est-à-dire une cellule, ne remplit pas son rôle, ou est inapte, ou est gêné pour le remplir, ce trouble retentit, plus ou moins, sur le fonctionnement de l'organe et partant sur la vie de la Nation. Le trouble sera grave si de nombreux individus du même organe sont lésés et, à plus forte raison, si l'ensemble de celui-ci est altéré. Or, le corps médical n'échappe évidemment pas à ces lois.

### 3<sup>o</sup> L'intérêt du Corps médical.

L'intérêt professionnel des médecins, pour être bien compris, mérite un peu plus d'attention. Il est conditionné par la nature intime de la profession médicale. Nous le voyons apparenté étroitement à toutes les branches de l'activité humaine et, cependant, extrêmement différencié de chacune d'elles. C'est là, nous semble-t-il, sa grande originalité.

La médecine est Science et Art incontestablement. Il nous semblerait vain de rechercher ici lequel des deux, de la Science et de l'Art, en elle prédomine ou doit prédominer. Les deux s'allient intimement. Les progrès des sciences médicales, sur lesquelles s'appuie la Médecine, engendrent des techniques qui, au premier abord semblent l'appareiller aux autres sciences et l'en rapprochent en fait. Ces techniques, en effet, permettent à qui les a apprises scientifiquement de conduire de la même façon les investigations d'un diagnostic ou les interventions thérapeutiques. Mais, d'autre part, les découvertes objectives que nous devons à ces mêmes techniques et que les sens, l'intuition ou la raison du plus subtil artiste étaient bien impuissants à mettre en évidence sont toujours, en dernière analyse, des bruits ou des images, des sensations qu'il faut interpréter. Si la laboratoire, où l'on pèse et où l'on mesure, apporte au praticien des données scientifiques très précises, sur lesquelles il doit raisonner

à la manière d'un savant, celles-ci, tout en étayant son raisonnement, se rapportent toujours, dans la pratique, à la vie même dans sa plus grande variété et son infinie mobilité. Si bien qu'il ne nous semble pas trop osé de prétendre qu'en même temps qu'elles enrichissent, chez le médecin, la connaissance du savant, elles reculent dans leurs limites, multiplient et affinent les efforts de l'artiste.

Homme de science et artiste, différent des purs artistes tout autant que des purs savants, le médecin est appelé, plus ou moins, à user de pratiques manuelles qui, elles aussi, ont leur technique, demandent un apprentissage, un exercice, un entraînement. Le voilà près de l'artisan, sinon de l'ouvrier et devant acquérir, comme eux, certaines qualités d'adresse. Remarquons, en passant, que le grand public des malades, ignorants ou instruits, frustrés ou cultivés a une tendance naturelle (et justifiée d'ailleurs par un certain côté), à juger la valeur des médecins, sinon exclusivement mais du moins un peu trop, sur sa façon d'exécuter ces pratiques manuelles. Car, là même où elles doivent viser à la perfection, nous voulons dire dans la grande chirurgie, il n'est pas toujours nécessaire et il n'est jamais suffisant qu'elles soient égales à celles de tant d'ouvriers d'art pour qui (leur goût étant mis à part) elles sont tout. Ce qui leur imprime à la fois leur caractère et leur valeur, c'est que le chirurgien travaille sur la matière vivante. Lui manquent-elles? dans une certaine mesure bien entendue, il arrive qu'il les compense, et parfois avantageusement, par d'autres qualités d'ordre intellectuel et moral, lesquelles sont primordiales. En effet, pour le chirurgien, le plus manuel des médecins (son instruction technique étant acquise), les qualités maîtresses sont bien, et combien plus que la dextérité, ce don intellectuel que l'on appelle le « sens clinique »; ces dons du caractère qu'il lui faut cultiver et que sont le sang-froid, la maîtrise de soi-même; et, enfin, une vertu, la prudence, qui doit s'allier en lui à une audace réfléchie et mesurée.

Si l'on considère, en même temps, qu'un médecin quelconque, fût-il conseillé ou guidé par un maître appelé en

consultation, doit toujours contrôler par lui-même le bien fondé d'un diagnostic; qu'il doit prendre toujours et supporter tout seul, pour une action thérapeutique, sa part, petite ou grande, dans les responsabilités; que s'étant fait une conviction qui n'est que rarement une certitude absolue, son devoir lui commande de convaincre aussi son malade à la manière d'un diplomate; que même l'on a pu soutenir qu'en cas d'extrême urgence, quand la raison et l'expérience lui montrent la nécessité inéluctable d'une opération immédiate, plutôt que de battre en retraite devant la pusillanimité ou l'inintelligence ou le simple abandon de son malade, il devait, ayant échoué avec le raisonnement, la ruse et le mensonge, l'imposer par l'autorité qui refuse la discussion, violant ainsi la liberté individuelle et faisant fi du droit commun; n'est-il pas évident que tout en lui est dominé de très haut par la conscience?

On voit donc que notre profession, tenant à la Science et à l'Art, manuelle par de certains côtés, s'exerçant sur la vie humaine, est, avant tout, d'ordre intellectuel et moral et essentiellement libérale, au sens antique du mot. Or, et c'est là ce qui la distingue le plus de toute autre, en s'appliquant à conserver la vie, elle répond à des besoins qui sont parfois plus pressants qu'aucun autre, si bien que les actions d'un médecin sont, en un certain sens, comparables à des denrées. D'où il résulte que l'exercice de la médecine, profession libérale, est tout de même soumis aux lois économiques.

Qu'on nous excuse d'avoir rappelé, beaucoup trop longuement sans doute, ces considérations très générales et qui semblent hors de notre sujet. Mais la dernière remarque, celle à laquelle elles aboutissent, nous paraît capitale pour qui s'efforce de comprendre les intérêts professionnels des médecins. Car il importe au plus haut point tant pour nous que pour tous ceux qui nous emploient (individus, collectivités ou État) et plus encore pour ceux qui font des lois concernant la médecine, de voir clairement en quoi l'exercice de notre art peut être comparé à l'industrie et au commerce et comment jouent, pour nous, les lois économiques.

Aussi, au risque de paraître encore nous écarter de notre sujet, rappellerons-nous ce que, dans leur nature, sont les besoins de nos malades et ce que sont nos soins, autrement dit, ce que nous leur vendons.

Les besoins des malades se reconnaissent au complet dans la formule qui a traduit, de toute éternité, les devoirs du médecin : Guérir, Soulager, Consoler. Mais il faut remarquer que les gens sains ont aussi recours au médecin, puisque c'est lui qui doit encore les préserver des maladies; et ce devoir éternel comme les trois autres, a pris à notre époque une singulière importance qui ne fera que s'accroître vraisemblablement.

Les consolations sont des besoins d'ordre purement sentimental et individuel et qui échappent complètement à la froide analyse.

Les besoins matériels nés de la maladie proviennent de ces deux faits : qu'elle fait souffrir et qu'elle menace plus ou moins la vie. Ce qui importe au point de vue que nous envisageons (le point de vue commercial) c'est de savoir jusqu'à quel point le malade connaît ses besoins pour les juger et les apprécier.

La souffrance est le *primum movens* qui amène le malade au médecin. C'est le malade seul qui la ressent. Le besoin est pour lui très net : il demande le soulagement. Mais, entre toutes les remarques qui s'imposent ici, nous pouvons faire celle-ci :

D'abord, la souffrance, tant en intensité qu'en qualité, varie à l'infini. Le malade ne voit que la sienne, celle qui est présente, il ne peut guère la comparer à celle d'autrui, souvent même il la compare bien mal à ses douleurs passées.

Ensuite, il arrive que le médecin, dans un intérêt supérieur, car il cherche la guérison, puisse et doive refuser le soulagement.

Enfin, dans le même intérêt, le médecin doit, parfois, provoquer la douleur.

Quant aux besoins qui naissent des dangers pour la vie, la question se complique encore, car :

Il y a les maux qui menacent la vie à tel point et si vite

que l'urgence des soins médicaux ne se peut comparer à celle d'aucun autre besoin vital; et cette urgence, c'est plus souvent le médecin que le malade qui peut la discerner, quoi qu'il en soit, pour l'action nécessaire (celle qui répond à ce besoin) le médecin est seul juge.

Il y a les maux qu'il faut surveiller en attendant l'indication (expectation armée).

Il y a ceux, fort nombreux, qui naturellement évoluent vers la guérison, qu'il suffit d'observer, contre lesquels une intervention superflue pourrait être nuisible (*primum non nocere*) et pourtant le malade, assez souvent, réclame cette intervention.

Il y a les maux incurables qu'en vertu de la charité on ne peut et ne doit déclarer tels et que l'on doit soigner en promettant une guérison que l'on sait impossible.

Il y a encore les maux imaginaires qui, tout de même sont des maux, qui créent tant de besoins du côté du malade, le poussent ici à la méfiance et là à la crédulité, et qu'un médecin consciencieux doit, malgré tout, traiter au risque de paraître un *charlatan*.

Enfin, en ce qui concerne la préservation des maladies, les besoins auxquels répond la médecine sont individuels ou sociaux, souvent les deux à la fois (maladies contagieuses). Nous ne pouvons entrer dans les détails, mais, tant individuels que sociaux, ils présentent un grand caractère commun qu'il suffira de rappeler : tous naissent, sans exception, des progrès des sciences médicales. C'est la médecine qui les crée, puisque, sans elle, ils seraient ignorés. Là encore et plus qu'ailleurs, c'est, pour les individus, le médecin, et pour la société, le corps médical en entier, qui en jugent la nécessité.

Ne peut-on pas conclure que :

La médecine répond à des besoins de toute première nécessité et à des besoins de grand luxe avec tous les intermédiaires.

Ce n'est pas toujours par présomption, orgueil ou vanité qu'un médecin déclare qu'il est plus apte que le malade à reconnaître ses besoins.

Les besoins sociaux auxquels répond la médecine ne sont connus précisément que des seuls médecins.

Ces besoins, tant individuels que sociaux, urgents et impérieux parfois, sont le plus souvent discutables même pour les médecins.

Pour satisfaire tous ces besoins que nous venons de définir dans leurs caractères si spéciaux, le médecin dispense ses soins (avis, conseils, ordonnances, ou ordres, interventions). Or, il les vend. C'est un fait. Il nous faut donc examiner : quelle est la valeur de ces soins, comment s'en établit le prix, comment, dans leurs échanges, peuvent jouer les lois économiques.

#### a) LES SOINS MÉDICAUX ONT-ILS UNE VALEUR RÉELLE?

Ne craignons pas le mot : ont-ils une valeur marchande? A cette question souvent troublante nous répondons sans hésiter par une affirmation.

La conception du médecin vivant d'un sacerdoce à la manière d'un prêtre n'est qu'un rêve, au surplus celui-ci est faux. Ce qu'on demande au médecin c'est la santé pour la vie matérielle et il en est encore ainsi lorsqu'il est appelé, pour l'obtenir, à soigner surtout l'âme, « le moral », comme on dit. Il s'agit de services concernant la matière et nous pouvons poser cette équation :

Profits matériels = Dettes matérielles.

Il serait déplaisant d'insister.

Il est cependant vrai que la valeur des soins donnés par le médecin est en fonction de son savoir et de son dévouement. Or, quand il se confie à lui, le malade fait appel aux deux. C'est ce que fixe le niveau de notre profession, ce qui en fait l'honneur, ce qui nous vaut des *honoraires*. Mais il importe de bien distinguer l'appel au cœur et l'appel au savoir, et la nature des dettes que par l'un et par l'autre on contracte envers nous. Le dévouement, dette de cœur ne se paie pas, on peut le reconnaître plus ou moins matériellement, mais il s'agit alors de dons supplémentaires qui

n'entrent pas en ligne de compte. Au contraire, les services que rend, par son savoir, un médecin ont un prix en fait et en droit; car les ressources de son savoir, il les doit, en fait et en droit, à qui les lui demande.

b) COMMENT APPRÉCIER LA VALEUR DES SOINS MÉDICAUX.

Même en mettant hors de cause ce qui lie leur valeur au dévouement, lequel est inappréciable, il est impossible, pour ne pas dire absurde, de prétendre fixer un prix exact aux soins des médecins. La tarification des honoraires est une offense au sens des mots et au simple bon sens. Trop de considérations interviennent, variant à l'infini pour chaque cas particulier (difficultés à vaincre, efforts à fournir pour les vaincre), toutes à prendre en considération, mais dont aucune ne peut se mesurer d'après un étalon. Ce que le médecin tire de son savoir est une denrée impondérable en quantité et encore plus en qualité. De quoi faudra-t-il donc tenir compte pour établir le prix d'un acte médical? Du résultat, autrement dit du degré de satisfaction qu'en obtient le malade? Un désastre peut valoir plus que cent succès faciles... De nos frais? Lesquels?... Du temps passé? Mais l'on pense au sonnet d'Oronte. En somme, nous croyons que, dans un cas donné, pour un acte dont l'importance, remarquons-le encore, n'est guère jugée que par nous-mêmes dans sa valeur réelle, le taux des honoraires que nous pourrions fixer sera toujours fonction de deux conditions essentielles, économiquement :

La capacité de paiement de nos malades. (Car notre obligation morale de soigner les pauvres et les riches avec la même conscience, le même dévouement et par les mêmes moyens ramène toujours et avant tout la question de nos honoraires à cette considération.)

La renommée que nous avons acquise.

D'où il résulte :

Que nos soins, denrée souvent indispensable, se vendent cependant à la façon des œuvres d'art (et c'est assez logique

puisque la clinique est un art) et que nous sommes de ce fait directement intéressés à la richesse de nos malades, bien que nous devions, de par les ordres d'une charité nécessaire, imposée par la nature même de notre profession, exactement les mêmes secours aux riches et aux indigents.

Que notre renommée est notre vraie et notre seule source de profit matériel. Si bien que, dans un pays donné, dont l'ensemble des habitants dispose d'une somme donnée, à peu près fixe, pour parer aux besoins de la santé, le médecin qui pense, sinon le plus, du moins le plus intelligemment, à ses intérêts matériels ne peut quitter des yeux sa renommée. Aussi, la voyant sans cesse menacée, a-t-il le devoir de la défendre et de la préserver; encore faut-il remarquer que dans cette défense le plus égoïste de tous devra songer que sa renommée personnelle est intimement liée à celle du corps médical tout entier dont elle dépend étrangement. Sur quoi donc peut être fondée celle d'un médecin? Nous voyons bien, en fait, que certains bateleurs peuvent l'acquérir artificiellement, mais nous entrons ici, commercialement, dans le domaine de la fraude qu'il nous est si facile de pratiquer. Quoique nous devions reconnaître que ce que l'on appelle *le savoir faire* est loin d'être sans importance (même dans l'intérêt majeur de nos malades), il faut nous en tenir à la normale. Or, normalement, sans discussion possible, notre renommée est liée, en fait, à l'ensemble des résultats (succès et insuccès), obtenus par nos actes, et, en droit, au savoir dont nous disposons et à nos qualités morales, qui seuls doivent nous valoir nos titres, nos grades et notre situation.

c) COMMENT ET JUSQU'A QUEL POINT JOUENT,  
POUR LE MÉDECIN, LES LOIS ÉCONOMIQUES?

A ce sujet plusieurs remarques importantes s'imposent :

La médecine, avons-nous dit, répond tantôt à des besoins de luxe, tantôt à des besoins de première nécessité. Elle sera donc soumise, économiquement, tantôt aux unes, tantôt

aux autres des lois et règles d'intérêt auxquelles doivent se plier ces deux genres de commerce.

Si la demande de nos services, considérée sur de longues périodes, présente une constante à peu près comparable à celle des objets de première nécessité, il n'en est pas moins vrai qu'à certains moments, ses variations peuvent atteindre un maximum que ne connaît pas le commerce de ces objets de première nécessité. (Les épidémies ou les catastrophes engendrent des besoins pressants. Un état sanitaire excellent peut, en revanche, entraîner, pour le médecin, un chômage relatif mais parfois inquiétant.)

Si la demande est excessive, il est impossible au médecin, dans sa besogne intellectuelle et même très souvent dans ce qu'elle a de matériel, de se faire aider, comme un commerçant, par un personnel subalterne. Celui-ci, au surplus, sauf peut-être dans certaines maisons de santé organisées et possédées par le médecin lui-même, industriel et commerçant sous ce rapport, travaille pour son propre compte. Les bénéfices du médecin se trouvent toujours limités par le temps et sa capacité individuelle de rendement.

Si, d'autre part, le besoin de soins urgents diminue, nous devons vivre sur le luxe. Mais, outre que celui-ci dépend de la fortune du pays, nous sommes alors dans un état d'infériorité incomparable. Car, alors que l'artiste ou le littérateur peuvent, sans s'avilir, exposer leurs productions, il nous est impossible d'offrir, de proposer nos soins. La publicité, la réclame nous rapprochent plus ou moins, mais toujours, des charlatans. Et quant à la provocation des actes médicaux dans le but exclusif d'en tirer bénéfice, elle n'est rien d'autre de notre part, qu'un abus de confiance.

Dernière remarque, enfin, que notre excellent Maître Bosc a si bien mise en évidence : Impérieusement commandé par son rôle, le médecin doit s'appliquer à guérir ses malades aussi vite que possible; il doit, dans bien des cas, leur épargner tous les frais superflus, par la prophylaxie leur éviter la contamination, et par l'hygiène les tenir en santé; il doit même, quand il en est capable, faire disparaître les maladies. C'est, pour lui, obligatoire, et en fait et en droit.

Que voilà donc, en vérité, un bien mauvais commerçant qui ne peut que très maigrement profiter d'une aubaine, qui ne peut, sans frauder, faire *marcher les affaires* et qui, suprêmement paradoxal, se voit contraint, par sa destination, par la nature même de son commerce, de viser un but principal, lequel est de tarir sans cesse l'unique source de ses revenus !

\* \* \*

Qu'on veuille bien encore nous excuser d'avoir tenu à rappeler ici ces considérations élémentaires et générales. Mais en établissant les caractères essentiels de la profession médicale, ne montre-t-on pas, en même temps, d'une manière assez précise, ce que sont nos intérêts professionnels si complexes en apparence ? Est-il d'autre moyen de le montrer ?

Pour nous, plus que pour tous autres, nos devoirs se confondent avec nos intérêts. Notre Maître Bosc nous rappelait souvent cette observation pénétrante d'un vieux médecin de ses amis, le docteur Auguste Meunier d'Amboise, qui, octogénaire, lui disait : « *Nous sommes mêlés de trop près à la vie de l'humanité. Au bout de peu de temps, l'on nous connaît et mieux que nous ne nous connaissons nous-mêmes. Nous sommes percés à jour. Nous ne pouvons guère tricher ou, du moins, pas longtemps sans dommages* ». Aussi, ce même vieux médecin pouvait-il résumer nos intérêts dans cette formule : « *Pour qui réfléchit bien, l'honnêteté parfaite, si elle était humaine, serait la suprême habileté* ». C'est là, sans doute, la maxime d'un homme libre, au sens antique et démodé du mot. Mais, laissant de côté les mesquineries propres aux individus, qu'on la confronte à l'intérêt du corps médical tout entier, son absolue nécessité s'affirme dans l'évidence.

---

# I

Si l'on accepte les définitions que nous venons de donner des trois seuls intérêts en cause dans la question qui nous occupe, l'on peut, au point de vue des conditions qui devraient régler l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers tirer, nous semble-t-il, les déductions suivantes :

## A. — Quant à l'étude de la médecine en France par les étrangers.

1<sup>o</sup> Il y a avantage certain, pour la Science médicale, à ce que les étudiants des pays étrangers puissent aisément s'imprégner des idées médicales françaises, prendre contact avec nos maîtres et répandre au loin leurs conceptions, leurs théories, leurs méthodes, leurs techniques. De même qu'il est comme corollaire, tout aussi souhaitable que les étudiants français aient la possibilité de profiter des leçons des maîtres étrangers et qu'il leur soit offert, tant par notre pays que par les autres, les plus grandes facilités, pour s'expatrier dans ce but et pendant le temps nécessaire.

Remarquons simplement que les progrès de la Science médicale ne seront nullement favorisés et qu'ils pourront même jusqu'à un certain point être gênés si les Facultés ou Écoles de médecine sont encombrées d'étudiants étrangers sans valeur.

2° L'intérêt national, celui auquel doivent, avant et par-dessus tout, veiller les gouvernants et législateurs d'un pays parce qu'ils sont placés à leur poste uniquement pour le défendre, exige que la science française soit répandue à l'étranger. C'est par les choses de l'esprit qu'un pays rayonne le plus et marque, dans le monde, une empreinte ineffaçable. Sans doute le commerce extérieur, les échanges, lesquels ne peuvent se faire sans la pénétration des langues, rapportent-ils, pour le présent, dans l'ordre matériel, au pays qui les favorise, un bénéfice plus immédiat et primordial; mais son influence n'est pas comparable, dans le temps, à celle de la pensée. Celle-ci est si prépondérante que dans l'histoire des conquêtes militaires, maints exemples démontrent que les pays vaincus ont pu, quand ils étaient supérieurs par l'esprit, dominer leurs conquérants.

L'intérêt national exige donc que l'on attire les étrangers en France; mais certaine restriction et limitation s'imposent :

a) L'abondance des étrangers dans les Facultés et dans les Écoles ne doit pas être telle que l'instruction des étudiants français en puisse être gênée. L'État est, ou doit être, par définition même, protecteur de ses nationaux. Si l'instruction théorique dispensée dans les amphithéâtres ne court aucun risque malgré le surnombre des étudiants, par contre, l'encombrement des salles de dissection, des laboratoires et des services hospitaliers peut nuire à l'enseignement pratique dans une mesure alarmante (1).

b) Il importe que, dans une Faculté ou une École, le nombre des étudiants étrangers ne devienne pas trop élevé par rapport à celui des Français. Sinon, outre l'inconvénient majeur signalé plus haut, il arrive que les premiers forment de véritables colonies et ne se mêlent plus aux seconds. Entre ceux-ci et ceux-là il n'y a plus de rapports dans les loisirs. Les étrangers ne s'assimilent plus notre pensée. D'autre part, si les étrangers sont plus nombreux que les Français (comme à Rouen ou à Tours), ils tendent à nous imposer leurs mœurs et leurs coutumes. La pensée nationale

(1) Cf. première partie, chapitre III, p. 110, 111, 112 et 113.

court de ce fait un vrai danger. Il n'est pas besoin d'insister.

c) Il est très désirable, autant pour le bon renom de l'Université française que pour éviter aux étudiants nationaux une promiscuité fâcheuse (et même pour des raisons de sécurité intérieure), que l'État exige des étrangers, avant de les admettre à s'inscrire dans ses Facultés et ses Écoles, certaines garanties indispensables et urgentes d'instruction élémentaire, d'éducation, et surtout de moralité. Il ne sied pas de s'appesantir sur ce sujet; mais il ne serait pas inopportun de citer des exemples qui prouvent la nécessité des mesures à prendre dans ce sens.

3° Ces conditions protectionnistes étant remplies (et nous ne pensons pas qu'elles puissent être jugées excessives), nous ne voyons pas en quoi l'afflux des étudiants étrangers, dans les Facultés ou dans les Écoles, peut s'opposer aux intérêts professionnels du corps médical français.

Au contraire, cet apport étranger, surtout s'il est composé d'éléments de choix, peut faire connaître, aux nombreux étudiants français qui ne sont appelés ni à séjourner hors des frontières, ni même à voyager, les mœurs et les coutumes des autres pays et aussi des méthodes scientifiques différentes des nôtres.

On pourrait objecter que l'élite de ces étrangers, admise aux concours des hôpitaux (externat et internat), prive les étudiants français de places où ils peuvent parfaire leur instruction mieux que partout ailleurs. Il y a là, en effet, un danger auquel doivent s'opposer énergiquement les syndicats professionnels, les associations corporatives d'étudiants, l'assistance publique, les administrateurs des hôpitaux, et les jurys présidant aux concours; et, d'ailleurs, nous avons observé que des mesures avaient été déjà prises pour parer à ce danger (1). Mais, on doit se placer ici à un point de vue qui n'est pas celui des études, et il faut éviter la confusion sur laquelle nous avons tant insisté. Les fonc-

(1) Cf. p. 89.

tions qui sont réservées aux étudiants dans les hôpitaux ne sont pas exclusivement créées pour leur instruction; les internes et les externes donnent des soins aux malades. Ceux-ci doivent pouvoir se faire comprendre sans aucune peine de ceux qui les soignent; aussi, pour occuper de pareils postes, l'instruction médicale, la moralité elle-même pourtant si importante, ne suffisent plus; il faut exiger des candidats une connaissance approfondie de nos mœurs, de nos coutumes, de nos traditions et surtout de notre langue. C'est l'intérêt du malade qu'il convient de sauvegarder, et nous pensons que cette question relève beaucoup plus de l'exercice que de l'étude de la médecine.

**B. — Quant à l'exercice de la médecine en France  
par les étrangers.**

Il s'agit, maintenant de pratique exclusivement, et l'intérêt de la Science médicale (s'il est permis d'associer ces mots), n'est plus en cause. Remarquons, toutefois, qu'une nation aura servi la Science (c'est-à-dire l'humanité), en accueillant chez elle un grand médecin, savant de premier plan, et en lui fournissant généreusement les moyens de vivre; mais il faut observer que son propre intérêt lui commande d'attirer le plus grand nombre de ces savants. Quant aux médecins ordinaires, ceux qui ne sont pas qualifiés pour entreprendre des recherches scientifiques, il importe peu à la Science qu'ils exercent ici ou là. Si donc un gouvernement ou un législateur, pensant aux praticiens d'un pays étranger, pour édicter des lois ou établir des règlements qui concernent leurs droits à l'exercice de la médecine dans son pays, faisait entrer en considération l'intérêt de la Science, ses arguments ne pourraient être que sophistiques.

Pour discuter les conditions de l'exercice normal de la médecine en France par les étrangers, nous n'aurons donc, en fait, à nous placer qu'à deux points de vue : celui de l'intérêt national et celui de l'intérêt professionnel des médecins français.

Tant pour l'un que pour l'autre, nous ne voyons pas que l'on puisse envisager ces conditions autrement que sous le rapport, d'une part, de la qualité, et d'autre part de la quantité des médecins en exercice.

#### QUANT A LA QUALITÉ

Nous avons vu que l'intérêt majeur, dominant tous les autres, des médecins français, est, par définition, de constituer un corps d'élite, composé de sujets aussi instruits qu'il est possible et d'une moralité professionnelle très élevée. Or, il est évident que l'intérêt de ceux qu'ils soignent et qui, dans leur ensemble, constituent la Nation, a les mêmes exigences.

Une bonne loi ou un bon règlement concernant l'exercice de la médecine en France par les étrangers devra donc garantir, avant et par-dessus tout, leur qualité.

#### QUANT A LA QUANTITÉ

L'intérêt national veut qu'il y ait en France un nombre de médecins suffisant pour répondre aux besoins des malades et pour assurer la grande besogne de préservation (hygiène, prophylaxie) laquelle devient et deviendra, avec les progrès des sciences biologiques, chaque jour, plus pressante et plus absorbante.

L'intérêt matériel, pécuniaire des médecins français exige qu'ils ne soient pas trop nombreux. Le surnombre entraîne fatalement la gêne.

Y a-t-il une opposition foncière, irréductible entre l'intérêt national et notre intérêt professionnel? C'est ce que nous devons chercher.

Nous examinerons successivement les trois cas suivants :

a) Les médecins français ont-ils intérêt à être en nombre insuffisant?

b) La Nation a-t-elle intérêt à posséder des médecins en trop grand nombre et à les mettre en concurrence?

c) Si la Nation avait besoin, à un moment donné, pour exercer sur son territoire, de médecins étrangers, dans quelles conditions pourrait-elle faire appel à eux?

a) LES MÉDECINS FRANÇAIS ONT-ILS INTÉRÊT A ÊTRE  
EN NOMBRE INSUFFISANT ?

En fait, cette question ne se pose pas, puisque, comme nous l'avons montré, les praticiens français sont actuellement en surnombre.

Dans le cas, purement imaginaire, où elle se poserait, il nous semble qu'il faudrait répondre négativement, surtout si elle devenait angoissante pour le pays. L'intérêt national et l'intérêt professionnel des médecins veulent que ceux-ci ne soient pas en nombre insuffisant. En effet, du fait de la nature même de notre profession et de ce que l'on nous excusera d'appeler *l'individualisme nécessaire de l'acte médical*, il résulte que l'insuffisance du nombre des médecins entraînerait pour eux une surcharge de besogne que d'aucune façon ils ne pourraient remplir. Remarquons qu'une organisation de la médecine en équipes de spécialistes, en divisant le travail et en améliorant sa qualité par le jeu des compétences, ne change rien à l'individualisme de nos actes. Il reste intact et nécessaire pour chaque spécialiste responsable de son avis ou de son acte, et aussi pour le médecin ou chirurgien qui, après concentration des avis, est forcé de les contrôler pour prendre sa responsabilité personnelle de l'action principale. Donc, l'insuffisance du nombre des médecins aboutirait au surmenage. Celui-ci atteint vite ses limites et il influe défavorablement sur la qualité du travail. Les défaillances sont ce qui nuit le plus au bon renom du médecin. Le malade ne les excuse jamais, il les lie à l'ignorance ou à la négligence de celui qui le soigne. Des défaillances nombreuses et répétées, fussent-elles forcées et pardonnables, jetteraient vite le discrédit sur le corps médical tout entier.

b) LA NATION A-T-ELLE INTÉRÊT A POSSÉDER DES MÉDECINS EN TROP GRAND NOMBRE ET A LES METTRE EN CONCURRENCE ?

Autrement dit : le surnombre des praticiens, évidemment préjudiciable à leurs intérêts matériels, est-il à souhaiter pour la nation ?

C'est la question de la pléthore médicale. Or, elle nous semble unanimement jugée, sinon par tout le grand public et par ceux qui ne voient pas la différence entre une profession intellectuelle et un commerce, du moins par le corps médical tout entier, maîtres et praticiens, compris et appuyé par l'élite la plus cultivée du pays. Nous renvoyons le lecteur à la première partie de ce travail, et en particulier aux réflexions de M. le Doyen Balthazard (1). Bien que celles-ci suffisent, de par l'autorité de leur auteur, à trancher le débat, nous nous excusons d'en rappeler les fondements. Ils sont trop importants pour notre thèse.

Ce qu'il faut savoir, c'est comment, dans un pays, la qualité des médecins est dépendante de leur quantité.

La concurrence, dans tout commerce, a pour résultat certain d'abaisser le prix de vente, ce qui est un avantage évident pour le consommateur. Remarquons, cependant, sans plus tarder, que lorsqu'elle devient exagérée, elle force, en abaissant le prix de vente jusqu'au prix de revient, le commerçant qui doit pouvoir vivre de sa profession, à diminuer la qualité de ses produits et, ce qui est très grave, sans en avertir les acheteurs. Elle conduit alors à la fraude. Celle-ci, insignifiante d'abord, s'aggrave à mesure que la concurrence devient plus sévère. Enfin, la fraude elle-même (plus ou moins vite reconnue par le public), pourra ne plus suffire et le commerçant devra abandonner sa profession. Il paraît donc utile, pour un pays, que la concurrence commerciale existe, mais, à la condition qu'elle soit limitée. Nous ne prétendons pas, qu'on veuille bien le croire, que la question du

(1) Cf. p. 116 et 117.

libre échange se présente sous ce seul aspect ; mais, quand on pense aux conditions économiques de l'exercice de la médecine, cet aspect est si important qu'il est presque le seul à prendre en considération.

En effet, pour l'exercice de la médecine, profession intellectuelle, la concurrence peut avoir un heureux résultat, si elle est uniquement intellectuelle et si elle peut rester telle, si on peut l'appeler : émulation. C'est-à-dire, si elle contraint un médecin à s'instruire et à s'appliquer plus et mieux que ses voisins et concurrents. Ce n'est pas le nombre de ceux-ci qui provoque l'émulation, c'est seulement leur qualité.

En revanche, le surnombre des médecins place cette concurrence sur le terrain économique, exclusivement. Or, elle entraîne très vite des conséquences désastreuses que la raison, ou le simple bon sens, peuvent aisément prévoir et que l'expérience a montrées dans toute leur gravité.

Il faut considérer :

D'une part, que la médecine est une profession libérale et qu'elle ne peut se concevoir autrement. L'évolution sociale ne changera rien ni au sens des mots ni aux réalités.

D'autre part, qu'un médecin, dans une place déterminée, capable d'un travail donné, et dans un temps défini (tous deux inextensibles au delà de certaines limites), doit pouvoir, s'il fournit un travail normal, en vivre suivant certaines conditions en rapport avec son rang social.

L'abaissement du prix des actes médicaux, lorsqu'il peut être librement consenti par un médecin n'en diminue en rien la qualité. On pourrait presque dire, au contraire, qu'il l'augmente, car la conscience du médecin, non seulement n'est pas mise à l'épreuve mais encore est délivrée de toute considération matérielle. Et, en fait, les malades des hôpitaux, indigents, sont peut-être les mieux soignés de tous. Si, en réalité, il en est ainsi, ce n'est pas seulement parce que, dans les grandes villes, le corps des médecins des hôpitaux est constitué par une élite, c'est aussi parce que ces derniers, parfaitement libérés, n'ont plus, pour guider leurs actions, que des ambitions de l'ordre le plus élevé (intérêt

scientifique, éducation de leurs élèves, plaisir intime à faire le bien). En admettant même que leur arrière-pensée soit profondément égoïste et que cette application à l'hôpital n'ait pour but que de faire mieux que les confrères afin de se créer une notoriété qui leur vaudra auprès des autres malades de plus gros honoraires, cette concurrence, matérielle dans son but, n'en est pas moins intellectuelle en soi, désirable en ses profits et louable par ses résultats. Il en est de même pour le plus petit praticien qui se créera, sans doute une excellente clientèle, en soignant les pauvres gratuitement et *de son mieux*.

Quand, au contraire, l'abaissement du prix des actes médicaux est imposé par les nécessités économiques, la qualité de ces actes baisse de façon immédiate, considérable et dangereuse. Car, pour tirer de son travail, strictement personnel, les mêmes revenus professionnels indispensables, le médecin sera contraint de faire davantage d'actes médicaux, plus vite et moins bien. Déjà, par la force des choses, il trahit, peu ou beaucoup, la confiance de son client auquel il doit intégralement les ressources de son savoir et sa conscience est altérée. Et l'on conçoit que, dès lors, il puisse être conduit à désirer puis à accomplir trop de ces actes et cela offre des inconvénients graves qui ne se peuvent comparer à aucun de ceux qui résultent d'une concurrence dans n'importe quelle autre branche de l'activité humaine. L'acte médical inutile, non seulement ne garde pas une valeur relative (comme une denrée commerciale ou une œuvre d'artisan ou d'artiste), mais sa valeur est négative; il devient aussitôt frauduleux, facilement nuisible et vite criminel, car la vie du malade est en jeu.

Ce n'est donc pas, simplement, pour les besoins de leur cause, que les maîtres précités ont signalé que les impuretés des mœurs médicales, universellement déplorées, dérivent de cette concurrence commerciale imposée aux médecins par leur trop grand nombre. Les dangers de la *guerre de tarifs* dénoncés par les syndicats médicaux, n'intéressent pas seulement notre défense professionnelle, mais sont de véritables périls sociaux. Les pouvoirs publics manqueraient

gravement à leur devoir s'ils n'y prenaient pas garde et s'ils encourageaient cette *guerre de tarifs* quand ils se servent des médecins pour appliquer les lois sociales. Elle est particulièrement opposée aux intérêts des bénéficiaires de ces lois, ce qui revient à dire aux intérêts de la Nation.

Aussi, quand l'on considère la pléthore médicale, il est incontestable que l'intérêt du pays concorde exactement avec celui des médecins. En conséquence, si cette pléthore est menaçante, toute loi nationale réglementant l'exercice de la médecine devra chercher à l'enrayer, et cette tendance, normalement, devra encore s'accuser quand il s'agit de réglementer l'exercice de la médecine en France par les étrangers.

c) SI LA NATION AVAIT BESOIN, A UN MOMENT DONNÉ, POUR EXERCER SUR SON TERRITOIRE, DE MÉDECINS ÉTRANGERS, DANS QUELLES CONDITIONS POURRAIT-ELLE FAIRE APPEL A EUX ?

Cette question est encore de celles qui ne se posent qu'en imagination. Pour y répondre, sans craindre de nous répéter, nous établirons une distinction :

Au cas où il s'agirait de savants universellement réputés, il ne saurait y avoir de concurrence économique. Celle-ci serait uniquement intellectuelle, donc bienfaisante. Quand même il y aurait un très grand nombre de savants nationaux, l'État aurait intérêt à appeler ces maîtres étrangers qui travailleraient à la fois à sa gloire et à son profit. Les médecins français eux-mêmes en bénéficieraient.

Mais, s'il s'agissait d'appeler de simples praticiens, le bon sens imposerait, à leur acceptation, deux conditions :

Leur nombre ne devrait pas créer la pléthore dangereuse.

Il faudrait que leur qualité soit contrôlée aussi sérieusement, au moins, que celle des Français. Car l'on pourrait aisément démontrer que mieux vaut, pour un pays, manquer de médecins, que d'en posséder en grand nombre, des mauvais ou des médiocres.

Ces deux conditions, nécessaires au cas d'extrême urgence, ne sont plus suffisantes si les besoins sont peu pressants, ou, à plus forte raison, si le corps médical français suffit à sa besogne. Le médecin, en effet, est mêlé dans un pays, non seulement à la vie sociale, mais à celle des individus, aussi intimement qu'il est possible. Pour bien remplir son rôle, il lui faut parfaitement comprendre ceux qui s'adressent à lui et être compris d'eux. Pour l'interrogatoire, dont les renseignements sont si précieux, la connaissance approfondie de notre langue est essentielle. Le médecin ne peut pas ignorer ses finesses, ni même ses déviations. Il doit s'initier à l'argot et au patois de sa province. Bien plus, toute la besogne psychologique, si importante, à laquelle il doit se livrer ne peut être menée à bien que s'il est lié à ses malades, à leurs mœurs et à leurs coutumes par une longue tradition.

Une loi réglementant l'exercice de la médecine en France par les étrangers devra donc exiger d'eux, pour le moins, et dans tous les cas, une instruction professionnelle égale (sinon supérieure), à celle des médecins français et contrôlée par les mêmes moyens. Hormis des cas exceptionnels de pénurie de médecine (qui sont loin d'être à envisager actuellement), elle sera sage en exigeant de ces mêmes étrangers la culture générale imposée raisonnablement aux Français qui entendent aborder l'étude de la médecine.

Remarquons que ces conditions qui doivent être requises, logiquement et normalement, des étrangers qui veulent exercer la médecine en France accordent exactement l'intérêt national et l'intérêt professionnel des médecins français, du moins tels que, tous deux, ils ressortent de nos définitions.

---

## II

De ce qui précède, nous pouvons, croyons-nous, déduire qu'une loi réglementant l'étude et l'exercice de la médecine en France, doit :

QUANT A L'ÉTUDE : Donner aux étrangers l'accès de nos Facultés et Écoles de telle sorte que la Science médicale française ait au loin son rayonnement maximum;

QUANT A L'EXERCICE : Eviter la création et, encore plus, l'aggravation de la pléthore par un apport étranger inutile ;

N'admettre, autant que possible, les praticiens étrangers dans notre pays que si les Français ne suffisent plus à leur besogne ;

Exiger, dans tous les cas, et rigoureusement, des étrangers désireux d'exercer en France, des garanties d'instruction et de moralité au moins égales à celles requises des médecins nationaux.

Ces buts ont-ils été atteints par les lois en vigueur depuis que l'État français, ayant aboli les corporations, s'est chargé de réglementer, seul, l'étude et l'exercice de la médecine en France, afin d'offrir à ses citoyens toutes les garanties désirables ?

### DE 1803 A 1892

Du 10 mars 1803 au 30 novembre 1892, notre profession fut régie par la loi du 19 ventôse an XI.

En ce qui concerne les étrangers (si nous mettons à part certaines clauses particulières liées de toute évidence aux nécessités de l'époque et à l'exercice de la médecine dans

les provinces annexées), cette loi ne renferme qu'un article intéressant, relatif uniquement à l'exercice de la médecine, l'article 4 (1), tout à fait arbitraire et par lequel le gouvernement se réserve le droit absolu d'accorder, à son gré, à un médecin étranger la faveur de dispenser ses soins dans notre pays. Mais il n'est rien prévu quant à l'étude de la médecine par les étrangers. Lorsque ceux-ci ne sollicitaient pas la faveur d'exercer ils devaient, semble-t-il, s'astreindre, comme les étudiants nationaux, aux règles des études médicales françaises en vue d'obtenir leur titre de docteur ou d'officier de santé. Les longues discussions, les si nombreux projets réformateurs que nous avons rappelés dans notre historique, indiquent, sans doute, assez clairement, que, en ce qui regarde les études médicales elles-mêmes, les gouvernements successifs durent accorder certaines faveurs. Mais, ce qu'il faut considérer ici, ce sont les résultats :

**A. — Au point de vue de l'étude de la médecine en France par les étrangers.**

Il nous est impossible de savoir, avec précision, si les étrangers étaient très nombreux dans les Écoles ou Facultés de médecine nationales. Aucune des statistiques que nous avons reproduites ne remonte assez loin dans le passé. On ne peut se livrer qu'à des conjectures. Ils devaient cependant être en assez grand nombre. Le seul chiffre que nous puissions fournir est celui de l'année 1890, au cours de laquelle 922 étrangers étudiaient la médecine en France (822 à Paris et 100 dans les provinces).

Ce que l'on peut affirmer, toutefois, c'est que, même avant la révolution pasteurienne, la médecine française brillait, à l'étranger, d'un vif éclat. Notre clinique médicale était alors dans son plein épanouissement. Les théories et les méthodes d'un Laënnec, d'un Bretonneau (pour ne citer que ces deux grands noms), étaient certainement connues,

(1) Cf. p. 136.

discutées et appréciées au loin. Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler les controverses entre l'école française de Laënnec et l'école allemande de Virchow sur l'unité de la tuberculose. Et l'on venait de partout étudier la clinique en France.

On peut constater aussi, que, pendant cette même période, des étrangers de très grande valeur vinrent étudier dans notre pays. Certains d'entre eux s'y fixèrent et y laissèrent des noms illustres. Au cours d'une interview donnée à l'*Information médicale*, M. le doyen Roger citait plusieurs de ces maîtres étrangers, parmi lesquels : Brown-Séquard, Axenfeld, Panas, Enriquez, et il concluait : « *N'oublions pas, toutefois, que ces savants avaient fait en France toutes leurs études médicales et reçu au préalable la culture classique intégrale de notre enseignement secondaire qui les avait préparés à nos méthodes scientifiques* » (1).

Donc, en ce qui concerne l'étude de la médecine en France par les étrangers, la loi de l'an XI n'eut pas de mauvais résultats.

### B. — Au point de vue de l'exercice de la médecine en France par les étrangers.

Dans ce cas, encore, il nous est impossible d'apporter des statistiques établissant le nombre des étrangers exerçant dans notre pays pendant que la loi de Ventôse fut en vigueur. Nous pouvons, cependant, relever des chiffres un peu plus précis.

Dans le projet de loi de M. Roger Marvaise que nous avons déjà cité (2), nous voyons que de 1815 à 1865, soit dans l'espace de 50 ans, 256 médecins étrangers ont obtenu l'autorisation d'exercer la médecine en France, soit une moyenne de 5 par an.

Dans ce même projet de loi, nous lisons encore que du

(1) M. MORDAGNE, *Le doyen Roger nous parle de la défense de la médecine française et de la réforme des études médicales*. L'Information Universitaire, n° 385, 5 juillet 1930).

(2) Cf. p. 148.

1<sup>er</sup> janvier 1855 au 31 décembre 1865, soit en 11 ans, il y a eu 62 équivalences de grades accordées aux étrangers, 7 de doctorat et 55 d'officiat de santé, soit une moyenne de 5,6 par an, en légère augmentation sur la précédente.

Nous ferons, sans plus tarder, certaines remarques :

Pendant cette période (1855 à 1865 inclus), le principe des dispenses et des équivalences, sans être aussi exactement que de nos jours, reconnu et déterminé par la loi, était déjà admis en fait.

Ces dispenses et ces équivalences étaient, dans le rapport de 8 à 1, délivrées à des étrangers qui ambitionnaient le simple titre d'officier de santé. Ce qui semble bien indiquer qu'en accordant ces faveurs, l'on attirait en France non pas des savants réputés, mais des petits praticiens.

Les résultats de l'octroi des dispenses et des équivalences durant ces onze années, ou tout au moins pendant les dernières, ont déjà dû se manifester, puisque, en 1847, le ministre Salvandy affirmait que les autorisations, accordées aux médecins étrangers, d'exercer en France n'avaient jamais dépassé le chiffre de 3 à 4 par an (1), alors que la statistique de M. Marvaise donne une moyenne de 5,6 par an.

Ce principe des dispenses et des équivalences fut, en somme, consacré par les arrêtés du 23 novembre 1857 et du 11 juillet 1866 concernant les Roumains qui, désormais, purent bénéficier largement des unes et des autres.

Mais, c'est surtout pendant les dernières années du siècle que le nombre des médecins étrangers semble s'accroître, alors qu'il y avait, si l'on s'en réfère à un rapport du Comité d'hygiène publique pour l'année 1890, 922 étudiants étrangers dans les Facultés et Écoles, et que 200 demandes d'équivalences étaient posées chaque année (2).

## DE 1892 A 1933

Le 30 novembre 1892 fut promulguée la loi qui resta en vigueur jusqu'au 5 avril 1933.

(1) Cf. p. 144.

(2) Cf., p. 159.

Elle déclarait que nul ne pouvait exercer en France s'il n'était muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement et elle spécifiait que *les médecins diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité*, ne pourraient exercer leur profession dans notre pays qu'à la condition d'y avoir acquis leur titre de docteur. Le gouvernement n'avait donc plus la faculté d'autoriser, à son gré, les étrangers à exercer la médecine en France. En revanche, la loi reconnaissait, au ministre, le droit d'accorder, à ces derniers, lorsqu'ils désireraient obtenir notre doctorat en médecine, certaines dispenses et équivalences (équivalences des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger en vue de leur inscription dans les Écoles ou Facultés, dispenses des grades français requis pour cette inscription, dispenses de scolarité et d'examens) (1).

Si l'on se reporte à l'historique de cette période, on constate que les dispositions réglementant, en pratique, l'octroi de ces dispenses et de ces équivalences furent, sans cesse, modifiées par de nombreux décrets; que la liste des équivalences devint de plus en plus longue; que l'on fut, en 1897, obligé de créer le diplôme d'Université; que l'on autorisa, dans la suite, la transformation de ce titre purement scientifique en diplôme d'État; et que, pour cette transformation, le ministre fit intervenir la clause de naturalisation. Toutes ces mesures successives eurent, sans doute, à leur heure, des raisons d'être et des effets particuliers que nous essaierons de dégager, tant bien que mal, au cours de ce chapitre. Il convient de remarquer, toutefois, que l'abondance et la fréquence de ces mesures prouvent que la loi de 1892 n'atteignait pas tous les buts désirés, et que les décrets et les arrêtés qui la complètent étaient, eux-mêmes, insuffisants ou défectueux.

Pour montrer les résultats acquis, nous rappellerons simplement les chiffres établissant le nombre des étrangers étudiant ou exerçant la médecine en France, pendant cette période.

(1) Cf. p. 160 et 161.

**A) Au point de vue de l'étude de la médecine en France  
par les étrangers.**

Le nombre des étrangers étudiant la médecine en France, qui était de 922, en 1890, fut de 1.142, en 1910, de 1.233 en 1920, et de 3.870 en 1930 (1).

Il y a donc eu un accroissement constant de ce nombre, il fut lent jusqu'en 1920 et très rapide dans les dernières années.

Si la puissance du rayonnement de la Science médicale française se mesurait simplement au nombre des étrangers inscrits dans nos Écoles et dans nos Facultés, on pourrait affirmer que la loi de 1892 et, en particulier, les derniers décrets qui l'ont complétée, ont eu, à ce sujet, d'heureux effets mais, cet afflux des étrangers ne suffit peut-être pas, à lui seul, à juger de la valeur du rayonnement de la médecine française.

**B) Au point de vue de l'exercice de la médecine en France  
par les étrangers.**

Nous résumerons simplement quelques-unes des statistiques que nous avons rapportées au début de ce travail et auxquelles nous renverrons le lecteur.

De 1908 à 1912 (inclus), la moyenne annuelle des diplômes d'État délivrés est de 970 (2) dont 27 à des étrangers (3). Il en résulte que 2,8 p. 100 de ces diplômes sont conférés à ces derniers.

De 1925 à 1931 (inclus), la moyenne annuelle des diplômes d'État est de 1.038 (2), or 44 étrangers ont fait enregistrer leur diplôme à la Préfecture de police de la Seine (4), chaque année (309 de 1925 à 1931). Nous en concluons que 4 p. 100,

(1) Cf. p. 34, tableau n° 13.

(2) Cf. graphique C, p. 24 et 25.

(3) De 1908 à 1912 (inclus), 106 étrangers ont obtenu le diplôme d'État (Cf. p. 32).

(4) Cf. tableau n° 3, p. 18.

au moins, des diplômes d'État sont obtenus par des étrangers.

Il faut remarquer que cette proportion de 4 p. 100 est une proportion minima : d'abord, parce que le nombre des diplômes enregistrés est, selon toute probabilité, inférieur à celui des diplômes délivrés, ensuite, parce que le nombre 44 ne comprend que des étrangers ayant fait enregistrer leur diplôme dans le département de la Seine; et, s'il est vrai que Paris reste toujours, pour eux, un centre d'attraction, il est de notoriété courante qu'ils se répandent de plus en plus dans les provinces, et non seulement dans les villes mais dans les campagnes. Donc, il est bien certain que le nombre des étrangers ayant acquis, par l'obtention du diplôme d'État, le droit d'exercer en France, s'accroît (1). D'autre part, les transformations de doctorat ou d'inscriptions universitaires en doctorat ou inscriptions d'État deviennent sans cesse plus fréquentes (2); et les statistiques montrent qu'il y a davantage d'étrangers pratiquant la médecine dans notre pays (3).

Toutes ces constatations peuvent légitimer les inquiétudes du corps médical français, surtout si l'on songe aux graves dangers de la pléthore. On est ainsi amené à penser que depuis 1892 la législation a vraisemblablement aggravé cette pléthore et que les derniers décrets furent peut-être les plus néfastes.

(1) Remarquons, cependant, que, de 1911 à 1929, 209 étrangers ont exercé en France, en plus de ceux qui y pratiquaient déjà (Cf. tableau n° 1, p. 16). On peut en conclure, que chaque année, en moyenne, 11 d'entre eux, au moins, ont obtenu le doctorat d'État. Il y aurait donc, pendant cette période, si on la compare à celle de 1908 à 1912, une diminution du nombre des étrangers ayant acquis ce titre. Mais, cette statistique ne paraît pas suffisamment probante, d'abord, parce qu'elle comprend les quatre années de guerre pendant lesquelles le nombre global des diplômes décernés fut très peu élevés et les mesures de protection contre les étrangers infiniment plus rigoureuses, ensuite parce que nous ignorons combien il y a eu de titulaires du diplôme d'État qui n'ont pas exercé.

(2) Cf. tableaux, nos 11 et 12, p. 30 et 32.

(3) Cf. tableau n° 1, p. 16.

### III

En confrontant, maintenant, les principes que nous nous sommes permis de poser et les résultats obtenus par les lois en vigueur, nous pouvons rechercher en quoi l'esprit de ces lois se conforma ou s'opposa à ces principes et pourquoi les effets provenant des textes législatifs furent ce qu'ils ont été.

L'article 4 de la loi de Ventôse an XI est absolument arbitraire. Seul, le Souverain peut accorder à un étranger la faveur d'exercer en France sans prendre aucun avis, sans faire contrôler la valeur du postulant par des juges compétents. Si l'on nous accorde que cette valeur est de la plus haute importance, l'on conclut que la loi de Ventôse semblait ignorer complètement le plus essentiel des principes et méconnaissait, à la fois, l'intérêt national et nos intérêts professionnels. Cette loi tyrannique et de circonstance, évidemment conçue pour réduire à néant ce qui pouvait encore survivre de l'esprit corporatif des médecins et subsister des privilèges des anciennes Facultés, a été appliquée, sous différents régimes politiques, pendant près de 90 ans.

Au contraire, la loi libérale de 1892 affirme qu'un médecin, quelle que soit sa nationalité, tiendra son droit de pratiquer exclusivement de son diplôme français. Elle refuse au pouvoir central le droit d'accorder des faveurs. Sans doute, ce diplôme reste-t-il un monopole d'État; sa valeur lui est conférée par la signature du ministre, mais il n'est délivré qu'après des examens réguliers, prescrits et détermi-

nés par la loi et subis obligatoirement par les candidats devant les juges compétents des Écoles et des Facultés. La loi reconnaît donc à celles-ci, sinon leurs privilèges du moins leurs attributions normales. Par son premier principe, par sa base essentielle, elle offre, à la fois, aux citoyens français et aux médecins appelés à les soigner, les garanties les plus sérieuses. L'intérêt national et l'intérêt professionnel paraissent y être sauvegardés.

Or, qu'avons-nous constaté?

Pendant les 90 ans où la loi de Ventôse fut en vigueur, le corps médical français a, sans doute, toujours protesté avec vigueur et à juste raison contre le caractère arbitraire de la législation. Mais, en réalité, la médecine française ne paraît pas avoir trop souffert de cette loi. Les étrangers ont pu trouver, assez aisément, pensons-nous, la possibilité d'étudier la médecine dans notre pays, puisque certains d'entre eux, après y avoir conquis leurs titres, s'y sont fixés et sont devenus des savants éminents travaillant pour la gloire de notre patrie et pour son intérêt. D'autre part, s'il est bien vrai que des faveurs durent être accordées à des médecins étrangers sans renommée et sans valeur les chiffres prouvent qu'elles furent assez rares, et que, en ce qui concerne l'exercice de la médecine, la loi de Ventôse, pendant longtemps du moins, n'accrut la pléthore médicale que dans des proportions minimales.

Pendant les 40 ans qui suivirent la promulgation de la loi de 1892. On ne saurait contester que les relations internationales, favorisant les progrès de la Science, s'accroissent; mais, on est en droit de se demander si cet heureux résultat n'est pas dû plutôt aux moyens matériels qui ont développé les relations de toute espèce entre les peuples, qu'à la nouvelle législation. Il est un fait certain, c'est que les étudiants étrangers sont venus de plus en plus nombreux dans nos Écoles et dans nos Facultés. La loi fut donc loin d'être nuisible au développement de la pensée française. Nous pouvons constater, avec fierté, que, parmi ces étrangers il en est qui occupent, dans leur pays, les plus hautes fonctions; et, un certain nombre d'entre eux sont accourus défen-

dre personnellement, notre patrie, quand elle était en danger. Toutefois, des académiciens, des doyens et des professeurs de Faculté qui ne sont pas xénophobes, ont remarqué que l'on avait accueilli trop d'étudiants indésirables; et, quand, alors, on envisage le point de vue de l'exercice de la médecine, on constate, dans l'évidence, que cette loi, juste dans son principe, protectrice dans son but, n'eût pas les résultats qu'on en attendait. La pléthore s'aggrava au point de devenir alarmante, les plaintes du corps médical français ne furent pas apaisées, et celui-ci put déplorer que l'on admît dans son sein, pour le concurrencer, des sujets n'ayant plus place dans leur pays, sans notion de notre culture, ignorant presque notre langue, médiocrement instruits, et, parfois même, de moralité douteuse.

De la comparaison qui précède, nous ne tirerons, quant au rayonnement de la Science médicale française, aucune conclusion. Nous observerons, simplement, que, depuis 1892, les étrangers furent de plus en plus nombreux à s'inscrire dans les Facultés et les Écoles; mais en ce qui concerne l'exercice, par eux, de la médecine en France, nous sommes conduits, par les faits, à cette conclusion paradoxale : Une loi libérale, juste et tutélaire, a eu des effets plus néfastes qu'une loi arbitraire.

Les faits paradoxaux ont toujours des raisons profondes. S'il est présomptueux et vain de prétendre les découvrir, du moins est-il permis d'en tenter la recherche.

Il faut remarquer que les effets de la loi de Ventôse furent assez différents selon les régimes politiques qui eurent à l'appliquer. Pendant les temps troublés du Consulat et de l'Empire où l'état de guerre était permanent, il est à peu près impossible de savoir quels ont été les résultats obtenus. Sous Louis XVIII et Charles X, nous avons vu que trois ou quatre médecins étrangers bénéficiaient, chaque année, de la faveur d'exercer en France. Sous la Monarchie de Juillet et sous le Second Empire, ce nombre s'éleva à cinq ou six. Mais, en réalité, il ne devint important que sous la Troisième République et après que le régime démocratique eût été bien établi en France,

De cette remarque, il nous semble que l'on peut tirer cette autre conclusion, un peu paradoxale, elle aussi : une loi despotique, quand le pouvoir exécutif qui en dispose est limité, paraît encore plus dangereuse que si l'exécutif possède un pouvoir absolu. Le paradoxe, à la réflexion, est purement apparent. En effet, le pouvoir absolu est celui d'un seul et, quand il devient limité, c'est qu'il est partagé ou divisé. Dans l'État monarchique, un seul distribue les faveurs que la loi autorise ; sous une oligarchie, c'est à plusieurs, et dans une démocratie c'est à beaucoup que ce droit est conféré. Il ne peut pas être surprenant que les faveurs se multiplient d'autant plus que le pouvoir qui les dispense est lui-même plus divisé. Remarquons, au surplus, qu'on ne peut songer, dans ce cas, à établir un contrôle, car, d'une part, les faveurs sont toujours plus ou moins clandestines, et, d'autre part, la loi, par le fait même qu'elle est arbitraire, supprime tout contrôle.

Quoi qu'il en soit des effets comparés de la loi de ventôse sous les divers régimes politiques qui régnèrent, en France, pendant tout le temps où elle demeura en vigueur, nous croyons que l'on peut conclure que : sous le régime démocratique qui est le nôtre, toute loi qui aura pour objet de réglementer l'étude et l'exercice de la médecine, en France, par les étrangers, devra interdire les faveurs.

Si la loi de 1892, conçue, sans doute, dans cet esprit, ne donna pas tous les résultats désirés, c'est que, vraisemblablement, les articles qui réglaient l'étude et l'exercice de la médecine par les étrangers permettaient à ceux-ci, dans une trop large mesure, d'obtenir des faveurs.

Celles-ci consistaient en :

Dispenses de scolarité et d'examens ;

Dispenses et équivalences de grades universitaires permettant ainsi, aux étrangers, de s'inscrire dans les Écoles et les Facultés sans être munis des diplômes de fin d'études secondaires exigés des Français.

On commettrait une injustice en accusant les législateurs de 1892 d'avoir créé ces dispenses et ces équivalences. Nous

avons vu, au cours de notre historique, qu'on en avait depuis longtemps posé le principe, puisque, en 1845, le professeur Malgaigne le combattait si énergiquement (1), et nous savons qu'il a été consacré diplomatiquement par les arrêtés de novembre 1857 et de juillet 1866 concernant les Roumains (2).

Dans son essence, il est éminemment libéral et il cherche à concilier les trois intérêts : scientifique, national, professionnel. C'est la loi de Ventôse qui l'a fait naître, car il est opposé en droit et prétend l'être en fait à l'arbitraire choquant. Il n'en est pas moins vrai qu'il constitue, croyons-nous, la faiblesse de la loi. Les faits semblent le prouver : d'abord, la réglementation des dispenses et des équivalences fut, pendant quarante ans, sans cesse modifiée; ensuite, tous les décrets et arrêtés ainsi que toutes les circulaires qui parurent successivement ne réussirent pas à empêcher les étrangers d'exercer en France et ils eurent même pour effet d'en faire augmenter le nombre, d'ailleurs, la meilleure preuve, pensons-nous, est donnée par les résultats obtenus.

Ceux-ci nous autorisent à nous poser trois questions :

1<sup>o</sup> Nous nous plaçons à reconnaître que les législateurs de 1892, ont eu, comme objectif principal, la justice. Nous pouvons donc nous demander si le principe des équivalences et des dispenses est juste en soi?

Or, il faut remarquer (et nous nous excusons de le répéter), que les dispenses et les équivalences, même lorsqu'elles sont consacrées et réglementées par une loi, demeurent toujours des faveurs. Elles le sont par définition même et la loi ne peut changer le sens des mots. C'est par définition aussi que la faveur est, sinon opposée, tout au moins étrangère à la justice. Par conséquent, si les législateurs n'avaient pensé qu'à celle-ci, en posant le principe en cause, ils se seraient trompés. Nous estimons qu'il n'en est rien. Vraisemblablement, ils se sont souvenu de l'adage antique : *Summum jus, summa injuria*. Ils ont pensé que leur prin-

(1) Cf. p. 141.

(2) Cf. p. 149.

cipe n'était que partiellement juste et ils ont tenté d'accommoder cette justice relative aux circonstances présentes et aux besoins de la nation.

2° La loi de Ventôse autorisait, envers les médecins étrangers, toutes les faveurs sans distinction et sans la moindre restriction. En 1892 on a voulu évidemment établir entre elles une discrimination, en préciser, limiter et régler l'octroi. Le but était incontestablement sage, mais il ne fut pas atteint, bien au contraire. D'où vient donc cette opposition manifeste entre les intentions probables et les résultats acquis?

Il est fort délicat de répondre à cette question de façon péremptoire. Il faudrait, pour y réussir, avoir étudié les sciences sociales et connaître parfaitement la psychologie spéciale des collectivités, ce qui est l'apanage des éminents juristes. Nous proposerons, cependant, avec toutes les réserves qui s'imposent, l'explication suivante : la faveur, sous la loi de Ventôse, gardait franchement ses qualités essentielles de faveur, autrement dit, le Souverain qui avait toute latitude pour l'accorder, pouvait aussi toujours la refuser. En 1892, on essaya de limiter et de préciser certaines d'entre elles qui seraient désormais autorisées, mais le législateur, en faisant des dispositions prises à ce sujet des articles de loi imprima à ces faveurs le caractère de droits acquis. Dès lors, il devenait impossible de les refuser et c'est pourquoi elles se multiplièrent.

Pour éclairer notre pensée, choisissons un exemple : à la suite d'une prétendue convention diplomatique, le certificat de fin d'études secondaires roumain donna les mêmes droits, pour s'inscrire dans une Faculté ou une École de médecine, que notre baccalauréat national (1). Nous ne mettons nullement en doute la valeur du titre roumain, peu importe d'ailleurs qu'elle soit supérieure ou inférieure à celle du grade français, mais il est bien certain que ces deux diplômes ne sont pas identiques. Admettre leur équi-

(1) Cf. p. 149.

valence, pour des raisons diplomatiques, paraît déjà imprudent, car c'est autoriser les revendications des autres pays qui peuvent arguer des mêmes raisons pour obtenir un privilège analogue, et la valeur d'un médecin ou d'un corps médical est discutable à l'infini. Mais, si, par surcroît, le principe des équivalences est admis dans la loi française, nous ne voyons pas quelles raisons l'État pourra invoquer pour refuser de déclarer l'équivalence d'un grade étranger quel qu'il soit. Il lui faudra discuter la valeur de celui-ci, alors qu'il la connaît mal, avec un autre État ayant tout intérêt à la surestimer. Les sages avertissements du professeur Malgaigne en 1845 (1) et du comte Beugnot en 1848 (2) sont toujours vrais, il est bien difficile, sinon impossible d'établir *avec un semblant de certitude* cette équivalence.

Peut-on, dès lors, sans offenser une nation, et parfois même sans être injuste, affirmer que l'enseignement chez elle ne correspond pas au nôtre et que les diplômes qu'elle délivre n'offrent pas des garanties suffisantes? Aussi, n'est-il pas surprenant que la liste des titres ou certificats acceptés comme équivalents à notre baccalauréat français se soit allongée d'année en année (3). Avec la loi de 1892, l'État restait fatalement embarrassé pour résister aux sollicitations des pays étrangers auxquelles il se rendait, non moins fatalement, pour éviter d'être accusé de xénophobie ou même d'injustice.

On conçoit, d'autre part, que certains étrangers aient pu intriguer et arguer du texte de la loi pour obtenir l'équivalence de diplômes qui, dans leur pays, ne donnaient peut-être pas droit à faire des études supérieures.

Ce que nous venons de montrer, au sujet du principe légal des équivalences, peut, en grande partie, s'appliquer aux dispenses de scolarité et d'examens. Sans doute, celles-ci ont-elles été établies d'une façon un peu plus stable, néanmoins elles varièrent suivant les différents décrets et, d'ail-

(1) Cf. p. 141.

(2) Cf. p. 145.

(3) Cf. p. 70.

leurs, on ne voit pas où l'on pourrait s'arrêter quand on en admet le principe.

3<sup>o</sup> Fallait-il donc, dans le seul but de sauvegarder les intérêts matériels des médecins français, interdire l'accès de nos Facultés et Écoles aux étrangers non pourvus des diplômes secondaires exigés des nationaux et les obliger, dans tous les cas, sans tenir compte de leurs connaissances antérieures, à parcourir le cycle complet des études médicales?

Une pareille décision aurait méconnu gravement l'intérêt de la science médicale autant que celui de la Nation.

Mais, de quoi s'agit-il dans une loi de cette espèce? De l'étude ou de l'exercice de la médecine en France, par les étrangers? Une distinction s'impose, nous le répétons, entre ces deux termes.

Car, lorsque l'on envisage l'étude de la médecine en France par les étrangers, il faut, en effet, dans l'intérêt de la Science médicale en général et de la Science médicale française en particulier comme dans celui du pays et même, nous l'avons vu, des étudiants et des médecins nationaux, favoriser, dans toute la mesure que souffre l'honnêteté, l'inscription des étrangers dans nos Écoles et dans nos Facultés. On peut et on doit accorder largement ces faveurs que sont les dispenses et les équivalences. Il est utile et même nécessaire que l'État ou l'Université ne les délivrent qu'après entente avec les États ou les Universités étrangères. Cette entente est du reste facile parce que toute nation a intérêt, comme la nôtre, à ce que ses étudiants, quand ils en sont capables, puissent bénéficier de la Science médicale française; il lui importe, plus qu'à la nôtre, que les abus soient évités, que les titres conquis par ses sujets en France aient une valeur réelle et ne leur servent pas, revenus chez eux, à duper leurs compatriotes.

Mais, quand il s'agit de l'exercice de la médecine en France par les étrangers, on ne comprend pas pourquoi ceux-ci, par leur seule qualité d'étrangers, mériteraient des faveurs quelles qu'elles soient, le contraire se soutiendrait

presque mieux. On conçoit mal pourquoi, dans cette affaire d'organisation intérieure, l'État ait besoin de consulter un gouvernement ou une Université étrangère. En cédant aux désirs de ces derniers, nous avons montré qu'il lèse, à la fois et gravement, les intérêts des médecins français et ceux de la Nation. Sa faiblesse peut engendrer certaines sortes de conflits entre la France et les autres États par opposition d'intérêts. Un pays, en effet, où sévira la pléthore médicale (et il en est où elle est plus grave que chez nous) (1), aura tout avantage à évacuer sur notre territoire le surnombre de ses médecins. Il cherchera naturellement à ne nous envoyer que les médiocres pour ne pas dire les plus mauvais. Nous aurons alors tendance à le juger d'après ces seuls éléments inférieurs et nos paroles, nos écrits et nos actes reflétant cette opinion fâcheuse et fausse que nous aurons de lui, pourront créer des rapports sans aménité. Peut-être même, l'État français sera-t-il conduit, un jour ou l'autre, devant cette invasion et la nécessité de la repousser, à prendre contre ce pays certaines mesures particulières et vexatoires?

L'erreur des législateurs de 1892 et des auteurs des décrets et arrêtés qui ont complété la loi ne fut donc pas d'avoir fait reconnaître par celle-ci le principe des dispenses et des équivalences. C'est de n'avoir pas vu, ou de n'avoir pas voulu voir que ce dernier, juste, logique et louable quand il s'agit d'autoriser seulement l'étude de la médecine en France par les étrangers, devient inadmissible, insoutenable et néfaste quand il s'agit d'autoriser l'exercice de la médecine par ces mêmes étrangers. La faiblesse de la loi est de n'avoir pas explicitement marqué cette distinction.

Cette conclusion à laquelle nous conduit fatalement la logique est prouvée par les faits. Il suffit, pour s'en convaincre de relire les textes des différents décrets ou arrêtés qui parurent successivement au *Journal Officiel* pendant quarante années. Tous, du premier au dernier, eurent leur raison d'être

(1) Cf. p. 92 et 93.

dans l'imprécision de la loi; et, visant à la fois, l'étude et l'exercice de la médecine en France essayèrent de composer avec les exigences de ces deux points de vue différents; mais, aucun n'osa établir, dans la netteté indispensable, cette distinction première sur laquelle nous insistons tant. Hors d'elle, ils n'aboutirent qu'à plus de confusion. La réglementation des dispenses et des équivalences, à laquelle seule ils s'attachèrent ne fut qu'une suite de compromis, plus ou moins judicieux, pour apaiser, au moment même, d'assez justes clameurs; mais celles-ci renaissaient vite et, à l'apparition d'un des plus récents décrets (17 août 1928) la confusion fut telle qu'on put la déclarer voulue et liée à l'incompréhension du rôle social du médecin, tant les résultats obtenus semblaient avoir été cherchés pour une politique de circonstance (1).

Mais, deux faits, au milieu des autres, prouvent indubitablement l'importance de l'erreur commise par les législateurs de 1892; ce sont les suivants :

1<sup>o</sup> En 1896, le ministre, effrayé lui-même, établit beaucoup plus clairement, dans sa circulaire du 21 juillet, la distinction entre les étrangers qui viennent étudier la médecine en France dans le but de s'y établir et ceux qui se proposent de retourner dans leur pays; et, en 1897, par l'article 15 du décret du 21 juillet, il autorisait les Universités à créer, à côté du diplôme d'État, le diplôme d'Université, titre purement scientifique.

2<sup>o</sup> Le 29 décembre 1906, cette création n'ayant pas amélioré la situation, un nouveau décret ministériel fit intervenir explicitement la clause de naturalisation.

Ces deux faits méritent attention et valent d'être observés.

## 1<sup>o</sup> LE DIPLOME D'UNIVERSITÉ.

Nous l'avons défini, au cours du deuxième chapitre de notre première partie (2), nous avons montré l'idée qui pré-

(1) Cf. la protestation de M. le Doyen Balthazard que nous avons reproduite p. 175 et 176.

(2) Cf. p. 80 et 81.

sida à son institution, son double but de protection et de propagande. Il est très difficile de démontrer qu'en ce qui concerne cette dernière, l'idée de créer un titre français exclusivement scientifique pouvait être féconde, car tout dépend de la valeur accordée à celui-ci à l'étranger ; mais, au point de vue de l'intérêt national et de celui des médecins français, cette mesure de protection rigoureusement appliquée pouvait avoir, de l'avis de ses promoteurs, les plus heureux effets et sans offrir aucun caractère vexatoire.

Les résultats montrent qu'il n'en fut rien et l'on serait même en droit de soutenir que le diplôme d'Université, au contraire de son but, fournit aux étrangers plus de facilités pour exercer la médecine en France sans subir toutes les épreuves exigées des nationaux. En effet, si nous nous reportons aux statistiques concernant la délivrance de ce diplôme et sa transformation rendue possible en titre d'État (1), nous y voyons que de 1911 à 1929, 103 étrangers ont fait transformer leur diplôme d'Université en diplôme d'État et, de ce fait, ont obtenu le droit d'exercer en France (c'est-à-dire une moyenne de 5 à 6 par an) et que, pour les seules années 1911, 1912 et 1927 le nombre des transformations d'inscriptions fut de 22, 22 et 90.

Si l'on compare ces statistiques à celle qui montre que de 1911 à 1929, 209 étrangers sont venus exercer en France (2) (soit une moyenne de 11 à 12 par an), il devient évident que la majorité de ceux qui voulaient s'établir dans notre pays prirent d'abord, dans nos Écoles et dans nos Facultés, des inscriptions en vue du doctorat universitaire.

Il n'est pas besoin d'insister. Du fait qu'on autorisait les étrangers à faire valoir, soit leurs inscriptions en vue du titre universitaire, soit ce titre lui-même, afin d'obtenir des inscriptions pour le diplôme d'État, ou bien ce diplôme lui-même, on aggravait la confusion et on leur offrait une occasion de plus d'user d'un subterfuge.

(1) Cf. tableaux 7, 11, et 12, p. 26, 30 et 32 ; graphiques D et E, p. 25 et 31.

(2) Cf. tableau n° 1, p. 16.

## 2<sup>o</sup> LA NATURALISATION.

L'idée d'envisager la naturalisation comme un moyen de protéger les médecins français avait été soulevée, en 1836; elle fut, d'ailleurs, rejetée à la fois par les académiciens, les professeurs, et les juristes (1).

Elle nous paraît implicitement contenue dans l'article 14 de la loi de 1892 qui, en réalité, exige la qualité de Français pour l'exercice des fonctions de médecin-expert près des tribunaux (2).

Elle est explicitement formulée dans le décret du 29 décembre 1906, où, cette fois, il est déclaré que les étrangers inscrits en vue de l'obtention du doctorat universitaire pourront, en cas de naturalisation ultérieure, être autorisés, sous certaines conditions, à postuler le diplôme d'État (3).

On la retrouve également dans le décret du 17 août 1928 (4).

Si nous nous reportons à nos statistiques nous constatons que cette mesure de protection fut, elle aussi, inopérante. En effet, au cours des années 1925 et 1926, il y eut, dans le seul département de la Seine, parmi les médecins faisant enregistrer leur diplôme, 8 et 4 naturalisations, tandis que ces nombres se trouvent être portés à 16 pour 1930 et 19 pour 1932 (5).

(1) Cf. p. 139 et 140.

(2) Cf. p. 161.

(3) Cf. p. 166 et 167.

(4) Cf. p. 173.

(5) Cf. tableau n<sup>o</sup> 6, p. 22.

---

## IV

Notre étude critique des différentes mesures prises pour réglementer l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers ne serait pas complète si nous ne la terminions pas par celle de la loi Armbruster promulguée le 5 avril 1933.

Nous ne pouvons évidemment pas, dans ce cas, confronter les principes que nous avons posés avec les résultats obtenus, mais nous comparerons la nouvelle législation à celle qui fut en vigueur de 1892 à 1933. Nous verrons quelles sont les mesures nouvelles que propose la loi Armbruster et nous essaierons, en nous appuyant sur le passé, d'en établir la valeur.

Ici encore, nous devons considérer deux cas suivant que les mesures que nous nous proposons de comparer ont trait à :

- 1<sup>o</sup> L'étude de la médecine en France par les étrangers;
- 2<sup>o</sup> L'exercice de la médecine en France par les étrangers.

1<sup>o</sup> En ce qui concerne l'étude de la médecine en France par les étrangers, la loi du 30 novembre 1892 prévoyait pour les médecins étrangers des dispenses d'examens et de scolarité qui, d'après le décret de 1893 (1) pouvaient être partielles ou totales quant à la scolarité, mais ne devaient pas porter sur plus de trois épreuves quant aux examens. Elle envisageait également, pour les étudiants étrangers désireux de s'inscrire dans les Facultés ou les Écoles nationales, *soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus*

(1) Cf. p. 162.

*par eux à l'étranger, soit la dispense du grade français requis pour cette inscription ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger* (1).

Lorsque, en 1897, les Facultés créèrent le diplôme d'Université, toutes ces faveurs furent refusées aux étrangers qui s'inscrivaient en vue du doctorat d'État, mais elles continuèrent à être accordées (c'est ce qu'il importe de remarquer) à tous ceux, médecins ou étudiants qui postulaient le titre universitaire, c'est-à-dire à ceux qui avaient seulement pour but d'étudier la médecine en France.

La loi Armbruster, du fait qu'elle ne prend aucune disposition relative à l'étude de la médecine par les étrangers, ne change rien aux avantages de toutes espèces réservés à ceux qui postulent le diplôme d'Université.

2° En ce qui concerne l'exercice de la médecine en France par les étrangers, la loi de 1892 autorisait à exercer, sans distinction de nationalité, tous ceux qui étaient munis du diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français (il fut spécifié que ce diplôme devait être le diplôme d'État afin d'éviter toute confusion avec celui d'Université). Elle réservait, cependant, aux nationaux, les fonctions de médecin-expert près des tribunaux.

La loi Armbruster déclare qu'il faut, pour exercer en France, être *citoyen ou sujet français, ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France* (2) et *muni du diplôme de docteur en médecine* (3). Seuls sont dispensés de la naturalisation : d'abord les étrangers originaires de pays où les médecins français sont autorisés à exercer la médecine, à condition qu'une convention diplomatique ait été passée à ce sujet entre leurs gouvernements et le nôtre et que leur nombre ne dépasse pas celui de nos nationaux autorisés à exercer dans ces pays; ensuite les médecins étrangers exerçant leur profession sur notre territoire, ainsi que les

(1) Cf. p. 161.

(2) Cf. tableau n° 30.

(3) Cf. tableau n° 30.

étudiants en cours d'études en vue du diplôme d'État, lors de la promulgation de la loi. D'autre part, celle-ci prévoit que les fonctions de médecin-expert près des tribunaux et toutes les fonctions publiques données au concours ou sur titres ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français ou naturalisés tels depuis cinq ans, elle dispense, toutefois, de cette clause les médecins étrangers engagés volontaires en 1914 pour la durée de la guerre.

La loi de 1892 accordait aux médecins et étudiants étrangers, qui voulaient obtenir le doctorat français des dispenses de scolarité et d'examens, des équivalences de baccalauréat, mais, quand le diplôme d'Université fut créé, en 1897, ces faveurs, nous l'avons déjà montré, ne furent plus accordées à ceux qui postulaient le doctorat d'État, lequel conférait seul le droit d'exercice. Cependant le décret de 1906 fit bénéficier les étrangers, qui demandaient la transformation de leur titre ou de leurs inscriptions universitaires en titre ou inscriptions d'État, de la dispense des première, deuxième, troisième et cinquième années, de scolarité et des trois premiers examens (dispense qui fut étendue par le décret de 1928, à la totalité de la scolarité pour ceux qui auraient accompli en France le cycle complet des études en vue du doctorat universitaire) à condition d'être naturalisés et munis du baccalauréat ou du grade de licencié ès sciences. Les Roumains, les Mauriciens et les élèves de la Faculté libre de Beyrouth pouvaient, les premiers en vertu d'un privilège ancien et les autres en vertu d'une coutume, s'inscrire en vue du doctorat d'État avec une simple équivalence de baccalauréat et par la suite exercer en France.

La loi Armbruster limite le nombre des Roumains et des Mauriciens bénéficiant des faveurs précitées. Seuls, dix d'entre eux, choisis dans toutes les Facultés et Écoles, pourront, bien qu'ils soient inscrits en vue du diplôme d'Université, soutenir leur thèse pour l'obtention du doctorat d'État. Elle ne supprime pas les avantages concédés aux élèves de la Faculté libre de Beyrouth. Elle accorde aux titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui

désirent obtenir le titre d'État français la dispense de trois années de scolarité seulement, et aux étudiants munis du doctorat universitaire qui sollicitent la transformation de celui-ci en diplôme d'État la dispense de quatre années de scolarité et de tous les examens à l'exception de ceux d'anatomie, de physiologie et des cliniques. Elle rend le baccalauréat obligatoire, dans tous les cas, pour l'obtention du diplôme d'État.

Nous voyons donc que, d'une part, la nouvelle loi ne modifie pas les faveurs accordées aux étrangers qui viennent uniquement dans le but d'étudier la médecine, et que, d'autre part, elle prévoit encore, pour ceux qui veulent exercer dans notre pays, des dispenses de scolarité et d'examens, leur imposant cependant l'obligation de posséder le baccalauréat et d'être naturalisés, sauf dans des cas déterminés et bien limités. Ce sont ces diverses mesures que nous devons, maintenant, étudier en continuant toujours à nous placer au point de vue, d'abord de l'étude et ensuite de l'exercice de la médecine.

#### A. — Au point de vue de l'étude de la médecine en France par les étrangers.

Nous avons montré qu'il y avait avantage certain, pour la Science médicale, pour notre pays, et aussi pour les étudiants nationaux eux-mêmes, à ce que les étrangers viennent s'inscrire dans nos Faculté et Écoles de médecine. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet, mais qu'on nous permette de rappeler que la trop grande abondance de ces étrangers, en provoquant l'encombrement des salles de travaux pratiques, des amphithéâtres de dissection, des laboratoires et des services hospitaliers, peut nuire à l'enseignement pratique d'une façon alarmante; que lorsqu'ils sont, comme dans certaines écoles, plus nombreux que les Français, ils ne s'assimilent plus; que l'on n'a pas toujours pris, vis-à-vis d'eux, toutes les garanties indispensables d'instruction élémentaire, d'éducation et de moralité. D'autre part, il

apparaît difficile, sinon impossible, de ne pas accorder aux pays qui la demandent l'équivalence de leurs diplômes de fin d'études secondaires avec notre baccalauréat. Il est donc à craindre que la loi Armbruster, en ne spécifiant pas que les dispenses et les équivalences ne seront désormais délivrées qu'en vue d'une instruction purement théorique et non pratique, ne remédie pas aux inconvénients causés par la précédente législation et que nous avons déjà signalés (1).

**B. — Au point de vue de l'exercice de la médecine en France  
par les étrangers.**

La loi Armbruster réduit à trois années de scolarité seulement les dispenses accordées, par le décret de 1893, aux docteurs en médecine étrangers qui veulent obtenir le doctorat français. Elle limite à quatre années de scolarité celles prévues pour les titulaires du diplôme d'Université qui demandent la transformation de leur titre en diplôme d'État. De plus, considérant que les examens les plus importants sont ceux d'anatomie, de physiologie et de clinique, elle accorde, pour cette transformation, la dispense de tous les examens autres que ceux-ci.

Ainsi, toutes les dispenses sont-elles bien définies et limitées par des articles de loi, alors qu'elles l'étaient auparavant par des décrets (il faut remarquer que, du point de vue juridique, un décret peut être rapporté ou modifié par le ministre ou par ses successeurs tandis que la loi demeure, dans une certaine mesure, intangible). Quoi qu'il en soit, elles restent toujours des faveurs facilitant, aux étrangers venus pour étudier la médecine en France et qui désirent ensuite s'y établir, l'exercice de leur profession dans notre pays où il existe déjà une pléthore dangereuse.

C'est pourquoi, sans doute, le législateur, voulant empêcher le corps médical d'être envahi par les étrangers, impose l'obligation de posséder le baccalauréat à tous ceux

(1) Cf. p. 110 à 113.

qui désirent obtenir le diplôme d'État (sauf à dix Roumains et Mauriciens choisis chaque année), et celle d'être naturalisé à tout étranger qui veut exercer en France (exception faite de ceux originaires de pays où des médecins français exercent et sans que leur nombre puisse dépasser celui des docteurs français établis dans ces pays). Ce sont là des mesures de protection qui paraissent importantes et que nous devons étudier spécialement.

#### a) LE BACCALAURÉAT OBLIGATOIRE.

Remarquons, tout d'abord que le baccalauréat ou le grade de licencié ès sciences étaient déjà exigés, par le décret de 1906, des étrangers qui voulaient obtenir la transformation de leur titre universitaire en diplôme d'État, et que, maintenant, cette transformation fait l'objet d'un article de loi.

Le législateur a pensé que cette mesure ferait diminuer le nombre des transformations de diplômes, en rendant légalement celles-ci plus difficiles, et entraînerait une réduction du nombre des étrangers venant exercer en France. Toutefois, que l'on veuille bien nous permettre quelques réflexions :

D'abord, le mot « baccalauréat » n'est pas écrit dans le texte de la loi. On lit : « titre initial ». Si, au cours d'une réforme des études secondaires ou des études médicales, on venait à supprimer ou à modifier le baccalauréat ou à changer le titre initial requis pour s'insérer dans une Faculté ou une École de médecine, ce ne serait donc plus l'ensemble des connaissances exigées actuellement des Français que l'on demanderait aux étrangers, mais un autre ensemble de connaissances dont on ne peut préjuger la valeur.

Ensuite, il n'est pas spécifié de quel baccalauréat il s'agit. Nous avons montré qu'il était relativement facile à un étranger d'obtenir le baccalauréat sciences-langues (1), surtout si, grâce à une équivalence, il lui a été possible de commencer ses études en vue du doctorat universitaire,

(1) Cf. p. 190.

les notions de sciences acquises au cours de la préparation de l'examen P. C. N. étant un précieux avantage pour le baccalauréat.

Il nous semble que cette mesure de protection eût été autrement juste et efficace si l'on avait exigé le baccalauréat ès lettres latin-grec, étant donné d'abord qu'il est, de l'avis de nombreux professeurs de Faculté, le plus propre à préparer aux études médicales (1); ensuite qu'il implique et indique plus qu'aucun des autres une grande culture générale; enfin qu'il est très difficile sinon impossible, sauf pour des étudiants très laborieux et de grande valeur, de le préparer en cours d'études médicales.

#### b) LA NATURALISATION OBLIGATOIRE.

Ici encore, le législateur a fait un article de loi d'une clause prévue par les décrets de 1906 et 1928. Nous devons essayer de nous rendre compte de sa valeur en droit et des résultats qu'on peut en attendre.

De toute évidence, elle ne sert pas la cause du progrès des sciences médicales, pas plus que celle de la propagande nationale à l'étranger. Elle ne doit être considérée que comme une mesure de protection pour les médecins et les malades français. Elle peut aussi, dans un pays où la natalité est faible, contribuer à augmenter le nombre des sujets. C'est en tenant compte de ces trois points de vue qu'on doit l'examiner et il est bon également de voir ou d'essayer de prévoir, comment l'étranger la jugerait et quelles conséquences lointaines elle pourrait entraîner si elle était rigoureusement appliquée. Il est remarquable que l'opinion des médecins français soit divisée en ce qui concerne sa valeur protectrice de nos intérêts particuliers. Les syndicats médicaux qui, à n'en pas douter, avaient inspiré le premier texte de la loi Armbruster et ont obtenu que la naturalisation soit exigée de tous les étrangers qui veulent exercer la médecine en France, entendaient, par

(1) Cf. p. 190 et 194.

ce moyen, empêcher définitivement l'envahissement de la profession médicale par ces mêmes étrangers. Il faut reconnaître, d'ailleurs, que la gravité du danger leur en fournissait, sinon les raisons, du moins l'excuse. Mais, ce moyen lui-même est-il logique et efficace? Qu'on nous permette d'en douter.

Lorsque les étrangers exercent dans notre pays en conservant leur nationalité ils ne sont pas astreints à toutes nos obligations militaires (service actif, périodes de réserve, mobilisation en cas de guerre). On a pensé qu'en leur imposant d'être naturalisés, la gêne que leur causerait ces mêmes obligations suffirait, dans une certaine mesure, à les empêcher de s'établir chez nous. Pour notre part, nous ne le croyons pas. En effet, s'ils acquièrent la naturalisation après trente ans, ils n'auront pas à accomplir le service militaire actif et bénéficieront cependant de grades dans l'armée de réserve. Ils gagneront ainsi un temps précieux et éviteront certains frais sans compter qu'ils ne risqueront pas d'être troublés ou arrêtés dans le cours de leurs études ou dans l'exercice de leur profession. Au reste, c'est ce qui a lieu actuellement, nous l'avons déjà montré (1) et c'est contre cette injustice flagrante que les associations professionnelles ont unanimement protesté. Pour établir l'égalité entre Français et étrangers il faudrait décréter : ou bien que, seuls parmi ces derniers, les naturalisés pourront exercer en France et qu'ils seront astreints au service militaire actif quel que soit l'âge auquel ils auront acquis la nationalité française; ou bien qu'aucun étranger n'aura le droit d'exercer chez nous ( et non pas seulement dans les fonctions publiques ou pour collaborer à l'application des lois de médecine sociale, mais d'aucune manière) s'il n'a pas été naturalisé avant l'âge de trente ans. Hormi ces deux conditions, l'injustice que nous avons signalée ne peut pas disparaître entièrement. La première paraît plus difficilement réalisable, quant à la seconde elle semble beaucoup plus sérieuse car elle aurait probablement pour effet de réserver, pour une

(1) Cf. p. 98.

large part, l'exercice de la médecine sur notre territoire aux seuls Français d'origine. Mais, si la situation actuelle excuse qu'on y ait pu songer, elle serait à notre sens dictée par un esprit xénophobe des plus indignes de notre pays et ceux à qui elle répugnerait le plus ce sont sans doute les vrais nationalistes, autrement dit ceux qui pensent avant tout à la grandeur de leur patrie, à sa gloire, à ses traditions, à ses vertus hospitalières et qui jugent que, dans tous les cas, l'intérêt national doit dominer les autres de très haut.

En imposant à tous les étrangers qui veulent exercer en France l'obligation d'être naturalisés, on peut craindre :

a') De léser gravement les intérêts des médecins français qui exercent à l'étranger (si peu nombreux qu'ils soient on ne peut pas oublier qu'ils sont des nôtres), en même temps que ceux de nos compatriotes qu'ils y soignent, en provoquant des mesures identiques de représailles. Celles-ci les obligeraient à renoncer soit à leur situation, soit à leur nationalité. D'ailleurs, c'est pour ce motif que la loi Armbruster prévoit, à la clause de naturalisation, les exceptions que nous avons mises en évidence (1).

b') De porter préjudice à l'intérêt de notre pays. D'abord en blessant, inopinément le sentiment national d'autrui. Ensuite, en créant peut-être un certain danger. En effet, on provoquerait, sans doute, de nombreuses demandes de naturalisation, et un pays dont la population est relativement peu dense peut désirer accroître ainsi le nombre de ses nationaux, mais il est alors conduit à accorder plus facilement cette naturalisation, or celle-ci n'est pas exempte de dangers pour le pays qui l'accorde trop aisément, quelle que soit d'ailleurs la profession de ceux qui la demandent, il risque d'être fort mal servi, et même desservi, par ceux qui briguent le titre de sujets nationaux et aspirent à jouir de leurs nouveaux droits pour leur seul intérêt personnel, par ceux dont la devise est *Ubi bene, ibi patria*, par ceux que leur propre pays a repoussé. Des expériences récentes en France peuvent illustrer cette remarque. Et ces dangers

(1) Cf. p. 189 et 191.

ne sont-ils pas encore plus grands quand il s'agit de naturaliser des médecins, lesquels sont si intimement mêlés à la vie des particuliers et à celle de la Nation?

c') De nuire aux intérêts à la fois des médecins français, de la Nation et de la Science médicale. Il nous faut, en effet, rappeler la distinction entre les savants et les praticiens, car, si l'on doit éloigner ceux-ci (à cause de la pléthore), on doit également attirer ceux-là; or, la naturalisation obligatoire nous priverait vraisemblablement d'un bon nombre d'entre eux (1).

De plus, quand on considère l'intérêt national, il nous paraît illogique d'exiger la naturalisation des médecins étrangers. Ce qui importe, ce n'est pas qu'un étranger, pour exercer la médecine dans notre pays, ait acquis, par une naturalisation plus ou moins justifiée, son titre de docteur français, c'est, avant tout, que, s'étant pénétré de notre culture, il soit capable de comprendre les désirs, les besoins, les mœurs, les traditions, le langage et l'esprit des Français qu'il devra soigner. La naturalisation seule est impuissante à lui donner ces qualités et, s'il les possède, elle ne s'impose pas absolument en droit; il est suffisamment Français et de cœur et d'esprit pour exercer.

Quand on considère, d'autre part, l'intérêt plus particulier des médecins français, il convient de remarquer que ceux d'entre eux, qui réclament la naturalisation obligatoire pour les étrangers, formulent des prétentions contredisant l'esprit et les revendications de la plupart des membres du corps médical qu'eux-mêmes défendent dans les organes professionnels. En effet, c'est l'État qui naturalise et qui seul en a le droit dont nul ne peut lui contester l'exclu-

(1) Cette question offre un intérêt d'actualité. Depuis les mesures prises en Allemagne contre les Juifs, un assez grand nombre de médecins juifs allemands ont tourné leurs regards vers la France et cherchent à s'y installer. Nous savons de bonne source que certains d'entre eux, savants spécialisés éminents, cherchant un refuge pour continuer leurs travaux scientifiques ont demandé asile à certaines institutions savantes en France, et on juge impossible de leur accorder satisfaction sans blesser l'opinion publique. En revanche, dans les journaux professionnels on peut lire des annonces de praticiens juifs allemands qui sollicitent des places dans des maisons de santé ou qui se proposent d'en créer eux-mêmes. Il y a là une anomalie qu'on ne peut que constater.

sivité. De plus, ce n'est ni le ministre de l'Instruction publique capable encore d'être renseigné sur l'instruction des médecins, ni le ministre du Travail, duquel dépend l'exercice de la médecine et qui pourrait, jusqu'à un certain point, connaître, tant bien que mal, la valeur des praticiens, qui accordent la naturalisation. La déclaration de la qualité de Français est du ressort du ministre de la Justice (1) qui aura toujours la possibilité, dans un but politique, s'il est mal averti, de naturaliser selon des besoins fort étrangers et quelquefois contraires aux intérêts du corps médical. Donc, en demandant que les étrangers soient astreints à devenir Français pour exercer, on fait, consciemment ou non, un pas de plus vers l'étatisation de la médecine. A ce titre aussi, nous croyons qu'on doit repousser cette mesure.

(1) La naturalisation fut d'abord réglementée par la loi du 26 juin et le décret du 13 août 1889, auxquels succédèrent la loi et le décret du 10 août 1927, complétés par des instructions aux Préfets et aux Parquets en date du 13 août.

La nouvelle législation prévoit que la naturalisation peut être accordée aux étrangers, après une seule année de résidence, dans certains cas spéciaux et en particulier « s'ils ont rendu des services importants à la France, s'ils y ont apporté des talents distingués..., s'ils y ont acquis des diplômes délivrés dans les Facultés françaises » (loi du 10 août 1927, art. 6). Les grades de docteurs ou licenciés, le diplôme de pharmacien peuvent être considérés comme des diplômes délivrés par les facultés (Instructions aux Préfets et aux Parquets, 13 août 1927. *B. O.*, 1927, p. 115). On lit dans le Répertoire de droit international (*Recueil Sirey*, t. IX) : « Le gouvernement, en refusant la naturalisation, sans avoir à motiver son refus peut d'ailleurs, il faut le reconnaître, limiter à sa guise les cas d'application de cette disposition, comme il peut, en se prévalant des services importants rendus ou des talents distingués apportés, réduire à peu de chose les bornes légales ».

L'étranger qui veut obtenir la naturalisation doit adresser au ministre de la Justice une demande sur papier timbré. Celle-ci, qui doit contenir toutes les pièces justificatives de son identité, de sa nationalité d'origine, de sa situation de famille, de sa profession et de la durée de son séjour en France, ainsi que des attestations sur ses antécédents et sa moralité dans son pays d'origine ou dans tout pays étranger où il aurait séjourné, est déposé à la Préfecture du département où il réside, ou bien à la Préfecture de police s'il habite dans le département de la Seine. Le Préfet procède alors à une enquête portant « tant sur la moralité et le loyalisme de l'impétrant que sur l'intérêt que la concession de la faveur sollicitée présenterait aux points de vue national et social » (décret du 10 août ; titre I, art. 1 et 2). Il transmet cette enquête, avec avis motivé, à la Chancellerie qui fixe, après étude, son opinion sur la demande ; et il est statué par décret signé du Chef de l'État, sans avis du Conseil d'État ni d'une commission consultative. On lit encore, dans le même répertoire de droit international : « On n'a pas voulu, en compliquant les formalités de la naturalisation, sans nécessité démontrée, retarder les décisions et décourager les candidats. »

Au reste, vraisemblablement dans le but de dresser une barrière, on a déjà imposé la naturalisation à ceux qui voulaient obtenir, avec dispenses, la transformation de leur diplôme ou inscriptions universitaires en titre ou inscriptions d'État; or, nous avons constaté, d'une part, que le nombre de ces transformations continuait d'augmenter et, d'autre part, que celui des naturalisés faisant enregistrer leurs diplômes à la Préfecture de police de la Seine s'accroissait également (1). L'expérience tentée ne nous paraît pas très satisfaisante.

\*  
\* \*

En résumé, la loi Armbruster essaie de remédier aux maux causés par la législation précédente, mais les moyens qu'elle propose ne nous semblent pas devoir sauvegarder entièrement les trois intérêts (scientifique, national, professionnel) que nous avons défini au début de cette étude; et, quelle que soit la faveur dont elle jouisse actuellement, nous pensons qu'il est, peut-être, permis de douter de ses résultats.

(1) Cf. tableau n° 6, p. 22 ; tableau n° 11, p. 30 ; tableau n° 12, p. 32.

---



## CONCLUSIONS GÉNÉRALES



## I

### Le fait.

Depuis un siècle environ (date à laquelle remontent les premiers documents un peu précis sur lesquels nous puissions nous appuyer, le nombre des étrangers étudiant ou exerçant la médecine en France s'est accru dans des proportions telles qu'il peut être inquiétant. Il est à remarquer que cet accroissement devient surtout manifeste à partir de l'application de la loi libérale de 1892 (qui pourtant était conçue et promulguée dans le but de corriger celle tout à fait arbitraire de 1803). De plus, tous les décrets et arrêtés apparemment destinés à renforcer cette loi pour en faire une « barrière » protectrice, loin d'obtenir ce résultat, ont tous été suivis d'une progression de ce nombre.

### Ses causes.

Cet afflux des étrangers en France, qui, de l'avis unanime des maîtres et des praticiens français et de beaucoup d'hommes éminents, devient un danger très sérieux, a des causes multiples, générales ou locales, les unes et les autres d'ordre soit scientifique, soit politique; nous les avons énumérées et longuement étudiées, et il serait très difficile de les résumer (1).

### Ses conséquences.

Ce même afflux a, vraisemblablement, aidé au développement de la science et de l'influence française à l'étranger.

(1) Cf. Première partie, chapitre II, p. 61.

Mais, D'UNE PART, exagéré, il peut nuire plus ou moins à l'enseignement médical français, surtout à l'enseignement pratique, parce qu'il provoque l'encombrement des salles de travaux pratiques et de dissection des laboratoires et des services hospitaliers, et que, parmi les étrangers inscrits dans les Facultés et les Écoles, grâce à une équivalence de baccalauréat, il en est qui sont mal préparés à entreprendre l'étude de la médecine;

D'AUTRE PART, un grand nombre de ces étrangers trouvant de grandes facilités pour s'installer en France, il aggrave la pléthore déjà dangereuse.

### **Les anciennes mesures de protection.**

(1892 à 1933.)

Si la législation en vigueur jusqu'à l'année dernière n'a pas réussi à éviter ces conséquences fâcheuses, la raison principale nous paraît en être celle-ci : elle n'a jamais établi nettement la distinction capitale entre l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers; il en est résulté que si les mesures prises pour attirer ceux-ci dans les Facultés et les Écoles (dispenses de scolarité et d'examens, équivalences de baccalauréat, diplôme d'Université, avantages matériels) ont pu atteindre leur but, elles ont de proche en proche et plus ou moins de biais, par dérogations successives, favorisé, en même temps, l'installation en France de ces mêmes étrangers, ce qui constitue essentiellement le danger.

Remarquons, aussi, qu'il n'est pas davantage fait de distinction entre les étrangers savants et praticiens qui sont confondus dans les exposés des motifs et les articles de la loi, des décrets et des arrêtés.

D'autre part, il nous semble que dans ces mêmes lois, décrets et arrêtés il y a confusion des compétences, l'État y montrant toujours sa tendance à se charger de tous les rôles, à prendre sans cesse en dernier ressort des décisions sur des questions que seules les Facultés peuvent connaître et à régler lui-même, sans tenir suffisamment compte des

doléances ou suggestions des syndicats professionnels, les intérêts des médecins français en les considérant assez souvent comme opposés à ceux de la Nation.

Ajoutons enfin, que, actuellement, la législation en vigueur est appliquée par le pouvoir exécutif dans les conditions suivantes :

L'étude de la médecine est du ressort du ministère de l'Instruction publique;

L'exercice de la médecine est du ressort du ministère de la Santé publique ou du Travail.

Et, par surcroît, la naturalisation qui intéresse, indirectement mais grandement cependant, l'étude et l'exercice de la médecine en France, est du ressort du ministère de la Justice, lequel n'a rien à connaître de cette étude ni de cet exercice.

### Les nouvelles mesures de protection.

(*La loi Armbruster.*)

Pour parer à ces dangers que nous avons signalés et pour donner satisfaction aux légitimes réclamations du corps médical, M. le sénateur Armbruster déposa, le 8 avril 1930, une proposition de loi qui, après de nombreuses modifications, fut votée trois ans après, le 4 avril 1933.

Sous le rapport de l'étude de la médecine en France par les étrangers, elle ne prévoit aucune mesure spéciale; ainsi elle ne change rien au régime de faveur réservé à ceux qui s'inscrivent en vue du diplôme d'Université.

Pour l'exercice de la médecine en France elle exige la qualité de Français et le diplôme d'État, lequel ne peut être postulé par les étrangers s'ils ne sont pas munis des mêmes *titres initiaux* que les étudiants nationaux. Elle limite les privilèges concédés à certaines catégories d'étrangers (Roumains et Mauriciens) ainsi que les dispenses de scolarité et d'examens accordées pour l'obtention du diplôme d'État et celles prévues pour la transformation du diplôme d'Université en diplôme d'État,

Mais, si elle réduit ces dernières d'une année et définit les examens qui doivent être subis à nouveau pour cette transformation, elle en maintient quand même la possibilité.

D'autre part, la *barrière* qu'elle veut dresser en imposant aux étrangers les mêmes *titres initiaux* qu'aux Français ne semble pas être très difficile à franchir dès lors que ces titres initiaux ne sont pas le baccalauréat ès lettres latin-grec.

Enfin, le fait d'obliger les étrangers à acquérir la naturalisation pour pouvoir exercer nous apparaît dans certains cas comme une mesure injustifiée et parfois même vexatoire, car la loi ne marque aucune différence entre les étrangers savants et praticiens.

Aussi, pour toutes ces raisons, pouvons-nous craindre qu'elle ne donne pas tous les résultats qu'on en attend.

## II

Nous avons donc été conduit à penser que, pour régler l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers, il fallait se placer à deux points de vue distincts : celui de l'étude et celui de l'exercice.

En ce qui concerne l'étude de la médecine, il tout à fait désirable, à la fois pour la Science médicale, pour notre pays et même pour les étudiants français que les étrangers puissent venir très nombreux bénéficier de l'enseignement dans nos Facultés et nos Écoles. Il faut donc leur en faciliter l'accès. Mais il est nécessaire, cependant, qu'une culture indispensable et une moralité indiscutable puissent être exigées d'eux. Il nous paraît également important, pour les raisons que nous avons développées au cours du troisième chapitre de notre première partie, que le nombre des étrangers inscrits dans nos Facultés et Écoles ne devienne pas tel que les laboratoires, les salles de travaux pratiques et de dissection, les services hospitaliers soient encombrés

(ce qui rend toute étude sérieuse très difficile, sinon impossible) et les Français gênés.

Cette précaution, qui, évidemment, devrait tendre à éliminer les éléments étrangers les moins bons, ne peut, remarquons-le, que préserver l'intérêt des meilleurs. Elle nous semble s'imposer surtout dans les Écoles régionales où il arrive qu'il y ait trois à quatre fois plus d'étrangers que de Français (Tours, Rouen, par exemple).

En ce qui concerne l'exercice de la médecine, il convient de faire une distinction entre les étrangers savants et praticiens. La France, se préoccupant du développement de la Science, de son propre intérêt et de celui de ses médecins ou étudiants, doit attirer les premiers le plus possible, à la seule condition que sa sécurité ne soit pas menacée. Mais elle doit, en revanche, prendre des mesures protectrices contre les seconds dès qu'ils causent la pléthore, et à plus forte raison quand ils l'aggravent, celle-ci constituant un danger redoutable qui a été unanimement reconnu et dénoncé par les groupements professionnels et les Maîtres de tous les pays.

On doit exiger des praticiens étrangers, dans tous les cas, une instruction médicale au moins égale à celle des Français et une instruction générale leur permettant de s'assimiler nos mœurs, nos coutumes, notre langue et notre esprit national. Ces conditions devraient encore être remplies, par les médecins étrangers, au cas bien improbable et qu'on ne peut envisager actuellement où le nombre des médecins français serait insuffisant.

Si, pour terminer, il nous était permis d'émettre l'opinion que nous nous sommes faite au cours de cette étude, nous dirions :

- 1<sup>o</sup> Que l'objectif principal d'une loi réglementant l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers doit être de sauvegarder, dans toute la mesure du possible, et à la fois, les intérêts de la Science médicale, de la Nation et des médecins français;

- 2<sup>o</sup> Que, pour être adéquate à son but, toute loi concernant l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers, doit établir expressément les distinctions sur lesquelles nous avons tant insisté;
  - 3<sup>o</sup> Que tous les intérêts concordants veulent que les études médicales soient réglementées par l'ensemble des Facultés de médecine, seules compétentes, nanties des pouvoirs nécessaires et opérant dans le cadre de l'Université, après avoir consulté les organisations professionnelles; l'État ne devant garder que son droit de contrôle;
  - 4<sup>o</sup> Que les plus sûres garanties seraient données à la fois à la Nation et aux médecins si le pouvoir de régir tout ce qui a trait à l'exercice de la médecine, et dans le cas présent, à l'exercice par les étrangers, était confié à un Corps médical légalement constitué comprenant tous les médecins de France, Maîtres et praticiens, sans exceptions, pourvu de statuts établissant ses devoirs et ses droits et fonctionnant comme une sorte de corporation.
- 

Vu :  
*Le Doyen,*  
ROUSSY.

Vu :  
*Le Président de la thèse*  
ROBERT DEBRÉ.

Vu et permis d'imprimer :  
*Le Recteur de l'Académie de Paris,*  
S. CHARLETY.

# TABLE

---

|                        |   |
|------------------------|---|
| INTRODUCTION . . . . . | 9 |
|------------------------|---|

## PREMIÈRE PARTIE

### CHAPITRE PREMIER

#### ÉTUDE STATISTIQUE

|                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. — DOCUMENT CONCERNANT LA SITUATION GÉNÉRALE EN FRANCE.                                                                                                                            | 15 |
| 1° Documents concernant les médecins exerçant. . . . .                                                                                                                               | 15 |
| a) Statistique des médecins français et étrangers exerçant en France . . . . .                                                                                                       | 15 |
| b) Statistique de l'enregistrement des diplômes à la préfecture de police de la Seine. . . . .                                                                                       | 18 |
| c) Statistique, faite d'après la nationalité, des médecins ayant fait enregistrer leur diplôme à la préfecture de police de la Seine . . . . .                                       | 21 |
| 2° Documents relatifs à l'étude du diplôme d'État et du diplôme d'Université de docteur en médecine depuis la création de celui-ci et à sa transformation en diplôme d'État. . . . . | 23 |
| a) Étude statistique du diplôme d'État. . . . .                                                                                                                                      | 23 |
| b) Étude statistique du diplôme d'Université. . . . .                                                                                                                                | 26 |
| c) Proportion des diplômes français et étrangers délivrés à la Faculté de Paris. . . . .                                                                                             | 29 |
| d) Étude statistique de la transformation du diplôme d'Université en diplôme d'État. . . . .                                                                                         | 30 |
| a' Transformation du diplôme d'Université proprement dit en diplôme d'État. . . . .                                                                                                  | 30 |
| b' Transformation, en cours d'études, des inscriptions prises en vue du diplôme d'Université en inscriptions pour le diplôme d'État. . . . .                                         | 32 |

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3° Documents concernant les étudiants. . . . .                                                                                    | 33 |
| a) Étudiants en médecine. . . . .                                                                                                 | 33 |
| b) Étudiants inscrits au certificat d'études P. C. N. . . . .                                                                     | 40 |
| c) Répartition des étudiants étrangers par nationalités. . . . .                                                                  | 41 |
| d) Répartition des étudiants par Facultés et Écoles. . . . .                                                                      | 43 |
| a' Statistique des étudiants inscrits à la Faculté de Paris . . . . .                                                             | 44 |
| b' Proportion des étudiants en médecine étrangers par Faculté et par École. . . . .                                               | 45 |
| c' Proportion des étudiants étrangers inscrits au P. C. N. dans chaque Faculté des sciences et chaque École de médecine . . . . . | 46 |
| <b>B. — DOCUMENTS CONCERNANT LA SITUATION A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS . . . . .</b>                                            | 47 |
| 1° Nombre des étudiants français et étrangers inscrits chaque année, à l'École de Tours. . . . .                                  | 47 |
| 2° Nationalités des étudiants étrangers inscrits à l'École de Tours . . . . .                                                     | 50 |
| 3° Proportion suivant laquelle les étudiants étrangers viennent s'inscrire en cours d'année scolaire . . . . .                    | 51 |
| Conclusions du chapitre premier. . . . .                                                                                          | 53 |

## CHAPITRE II

### CAUSES DE L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES MÉDECINS ET DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS EN FRANCE

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>I. — Pourquoi les étrangers viennent-ils étudier la médecine en France ?</b>                         | 61 |
| <b>A. — Causes générales . . . . .</b>                                                                  | 61 |
| 1° Causes d'ordre scientifique . . . . .                                                                | 62 |
| 2° Causes d'ordre politique . . . . .                                                                   | 63 |
| a) L'émigration des étudiants de certains pays étrangers est provoquée par leur gouvernement. . . . .   | 64 |
| b) L'immigration des étudiants étrangers en France est provoquée par le gouvernement français . . . . . | 66 |
| a' Avantages matériels . . . . .                                                                        | 67 |
| a'' Secours financiers . . . . .                                                                        | 67 |
| b'' Créations de foyers et de cités universitaires . . . . .                                            | 68 |
| c'' Dispenses de droits universitaires. . . . .                                                         | 68 |
| b' Faveurs universitaires . . . . .                                                                     | 69 |
| a'' Les équivalences . . . . .                                                                          | 69 |
| b'' Les dispenses . . . . .                                                                             | 79 |
| c'' Le diplôme d'Université . . . . .                                                                   | 80 |
| <b>B. — Causes locales . . . . .</b>                                                                    | 81 |
| 1° Causes d'ordre scientifique . . . . .                                                                | 82 |

|                                                                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2° Causes d'ordre politique . . . . .                                                                                                                          | 83  |
| a) Avantages de nature universitaire. . . . .                                                                                                                  | 87  |
| b) Avantages matériels . . . . .                                                                                                                               | 88  |
| II. — <i>Pourquoi les étrangers viennent-ils exercer la médecine en France ?</i> . . . . .                                                                     | 90  |
| A. — Les étrangers exercent la médecine en France parce qu'il leur est plus difficile ou parce qu'il leur est impossible de l'exercer dans leur pays . . . . . | 92  |
| 1° La pléthore médicale . . . . .                                                                                                                              | 92  |
| 2° Les interdictions de séjour, les bannissements pour des motifs religieux ou politiques . . . . .                                                            | 93  |
| B. — Les étrangers exercent la médecine en France parce que celle-ci, très accueillante, leur en facilite l'exercice chez elle. . . . .                        | 95  |
| 1° Mesures qui s'appliquent à tous les étrangers quelle que soit leur profession . . . . .                                                                     | 95  |
| a) La naturalisation . . . . .                                                                                                                                 | 96  |
| b) L'exemption du service militaire . . . . .                                                                                                                  | 96  |
| 2° Mesures qui ne s'appliquent qu'aux médecins . . . . .                                                                                                       | 98  |
| a) Mesures favorisant l'installation en France de tous les médecins étrangers sans distinction de nationalité. . . . .                                         | 99  |
| b) Mesures ne favorisant que les étrangers de certains pays déterminés . . . . .                                                                               | 101 |
| a' Les Roumains . . . . .                                                                                                                                      | 102 |
| b' Les Mauriciens . . . . .                                                                                                                                    | 103 |
| c' Les élèves de la Faculté libre de médecine de Beyrouth . . . . .                                                                                            | 104 |
| Conclusions du chapitre deuxième . . . . .                                                                                                                     | 106 |

### CHAPITRE III

#### CONSÉQUENCES DE L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES MÉDECINS ET DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS EN FRANCE

|                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| I. — <i>Conséquences relatives à l'étude de la médecine en France par les étrangers</i> . . . . .     | 110 |
| A. — Conséquences liées à la quantité des étudiants étrangers . . . . .                               | 111 |
| B. — Conséquences liées à la qualité des étudiants étrangers. . . . .                                 | 113 |
| II. — <i>Conséquences relatives à l'exercice de la médecine en France par les étrangers</i> . . . . . | 115 |
| Conclusions du chapitre troisième . . . . .                                                           | 118 |

## DEUXIÈME PARTIE

### CHAPITRE PREMIER

#### HISTORIQUE DE LA LÉGISLATION CONCERNANT L'ÉTUDE ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES ÉTRANGERS

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Première période . . . . .  | 125 |
| Deuxième période . . . . .  | 134 |
| Troisième période . . . . . | 162 |

### CHAPITRE II

#### LA LOI ARMBRUSTER

### CHAPITRE III

#### ÉTUDE CRITIQUE DES DIFFÉRENTES MESURES PRISES POUR RÉGLEMENTER L'ÉTUDE ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES ÉTRANGERS

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Bases de la discussion . . . . .                                                               | 199 |
| Définitions . . . . .                                                                          | 201 |
| 1° L'intérêt de l'humanité . . . . .                                                           | 201 |
| 2° L'intérêt national . . . . .                                                                | 201 |
| 3° L'intérêt du corps médical . . . . .                                                        | 202 |
| a) Les soins médicaux ont-ils une valeur réelle ? . . . . .                                    | 207 |
| b) Comment apprécier la valeur des soins médicaux. . . . .                                     | 208 |
| c) Comment et jusqu'à quel point jouent pour les médecins,<br>les lois économiques ? . . . . . | 209 |
| Discussion. . . . .                                                                            | 212 |
| I. — . . . . .                                                                                 | 212 |
| A. — Quant à l'étude de la médecine en France par les étrangers. . . . .                       | 212 |
| B. — Quant à l'exercice de la médecine en France par les étran-<br>gers . . . . .              | 215 |
| 1° Quant à la qualité . . . . .                                                                | 216 |
| 2° Quant à la quantité. . . . .                                                                | 216 |

|                                                                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| a) Les médecins français ont-ils intérêt à être en nombre insuffisant ? . . . . .                                                                                            | 217 |
| b) La Nation a-t-elle intérêt à posséder des médecins en trop grand nombre et à les mettre en concurrence ? . . . . .                                                        | 218 |
| c) Si la Nation avait besoin, à un moment donné, pour exercer sur son territoire, de médecins étrangers, dans quelles conditions pourrait-elle faire appel à eux ? . . . . . | 119 |
| II . . . . .                                                                                                                                                                 | 223 |
| De 1803 à 1892 . . . . .                                                                                                                                                     | 223 |
| A) Au point de vue de l'étude de la médecine en France par les étrangers . . . . .                                                                                           | 224 |
| B) Au point de vue de l'exercice de la médecine en France par les étrangers . . . . .                                                                                        | 225 |
| De 1892 à 1933 . . . . .                                                                                                                                                     | 226 |
| A) Au point de vue de l'étude de la médecine en France par les étrangers . . . . .                                                                                           | 228 |
| B) Au point de vue de l'exercice de la médecine en France par les étrangers . . . . .                                                                                        | 228 |
| III . . . . .                                                                                                                                                                | 230 |
| IV . . . . .                                                                                                                                                                 | 242 |
| CONCLUSIONS GÉNÉRALES . . . . .                                                                                                                                              | 255 |









